



Interaktives Musizieren

Beiträge zu einem
deutschen Modellprojekt
an Krankenhäusern und
Pflegeeinrichtungen



Thomas Grosse/Raimund Vogels

Interaktives Musizieren

**Schriftenreihe der
Fakultät V – Diakonie, Gesundheit und Soziales
der Fachhochschule Hannover**

16

Die Schriftenreihe der Fakultät V – Diakonie, Gesundheit und Soziales
der Fachhochschule Hannover erschien bis Bd. 13 unter dem Titel
Schriftenreihe der Evangelischen Fachhochschule Hannover

Thomas Grosse/Raimund Vogels (Hrsg.)



Interaktives Musizieren

Beiträge zu einem
deutschen Modellprojekt
an Krankenhäusern und
Pflegeeinrichtungen

Blumhardt Verlag Hannover

Bibliografische Information Der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© 2007 Blumhardt Verlag

Fachhochschule Hannover

Blumhardtstraße 2

D-30625 Hannover

Telefon: +49 (511) 9296-3237

Fax: +49 (511) 9296-3165

E-mail: blumhardt-verlag@fh-hannover.de

<http://www.blumhardt-verlag.de>

Alle Rechte beim Verlag

Druck: Gruner Druck GmbH, Erlangen

Coverdesign: GRAPHIK GARAGE Jörg Ludwig, Lehrte

Titelfoto: Kerstin Grosse

ISBN 978-3-932011-71-9

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der Herausgeber.....	7
-------------------------------------	----------

Thomas Grosse

1	Zu dieser Dokumentation	9
2	Das Interaktive Musizieren in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen	11
2.1	Aus der musikalischen Praxis.....	11
2.2	Über das Interaktive Musizieren.....	12
2.3	Von der „Intervention Musicale“ zur Interaktionsmusik.....	13
2.4	Abgrenzung des Interaktiven Musizierens zu anderen Angeboten	17
2.5	Interaktives Musizieren als professionelle Tätigkeit.....	19
2.6	Die Ausbildung in Hannover.....	21
2.7	Theoretische Bezüge des Interaktiven Musizierens	23

Rosemarie Lütters

3	Interaktives Musizieren in der Geriatrie – Eine Dokumentation.....	27
3.1	Ziel und Methode dieser Dokumentation.....	28
3.1.1	Ziele und Zielgruppen der Untersuchung.....	28
3.1.2	Instrumente und Durchführung.....	30
3.1.3	Methodisches Vorgehen bei der Auswertung.....	31

3.2	Auswertung Interaktives Musizieren.....	32
3.2.1	Mit ihrer mehrdimensionalen Aufmerksamkeit loten die Musikerinnen die Bereitschaft zum Mitmachen aus.	32
3.2.2	Persönliche Nähe und zielgerichtete Zuwendung begleiten die Intervention.....	35
3.2.3	Die musikalische Begegnung.....	37
3.2.4	Bei entsprechender Bereitschaft kann die gelungene musikalische Interaktion beruhigend wirken.....	44
3.2.5	Entlastende und störende Einflüsse können die Bereitschaft für die musikalische Interaktion bei den Beschäftigten beeinflussen.....	45
3.3	Ausblick	48

Thomas Grosse

4	Weiterführende Überlegungen.....	51
5	Literatur.....	54
6	Anhang	56
6.1.1	Interviewleitfaden Patientinnen und Patienten.....	56
6.1.2	Interviewleitfaden Beschäftigte.....	57
6.1.3	Interviewleitfaden Musikerinnen	58
6.1.4	Interviewleitfaden Angehörige.....	59
6.1.5	Zur beigefügten DVD.....	60
7	Autor und Autorin	61

Vorwort der Herausgeber

Die vorliegende Veröffentlichung beschreibt ein Projekt, das in den Jahren 2003/2004 in Hannover erstmals unter dem Arbeitstitel „Musik im Krankenhaus“ angedacht worden ist. Im Rahmen des Janusz-Korcak-Initiativkreises wurde durch Frau Dr. Renate von Doemming angeregt, die in Frankreich bestehende Ausbildung zum „musicien intervenant“ nach Deutschland zu holen. Da es sich um eine musikalische Ausbildung handelt, wandte sie sich an die Hochschule für Musik und Theater Hannover, wo die Idee auf fruchtbaren Boden fiel.

Seitens der Hochschule für Musik und Theater wurde die Evangelische Fachhochschule Hannover einbezogen, da deren Ausbildungsangebot für soziale und pflegerische Berufe – auch unter Einbeziehung des Faches Musik – in Ergänzung zur künstlerischen Ausbildungstradition der Musikhochschule als ideale Basis für ein solches Projekt erschien. An der Zentralen Einrichtung Weiterbildung (ZEW) der Evangelischen Fachhochschule Hannover wurde von 2006 bis 2007 ein erster Durchgang der berufsbegleitenden Weiterbildung „Interaktives Musizieren in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen“ aus der Taufe gehoben. Durch den Übergang der Evangelischen Fachhochschule an das Land Niedersachsen wird dieses Angebot zukünftig an der Fachhochschule Hannover (FHH) durchgeführt werden.

Die beiden Hochschulen fanden als Kooperationspartner vor Ort das Kinderkrankenhaus auf der Bult sowie der Klinik für Medizinische Rehabilitation und Geriatrie der Henriettenstiftung Hannover. Für die pädagogische Leitung des ersten Ausbildungsdurchganges konnte Prof. Dr. Victor Flusser, Straßburg, gewonnen werden, der die Idee des Interaktiven Musizierens in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen maßgeblich entwickelt und ausgearbeitet hat.

Die notwendigen finanziellen Mittel, durch die dieses bundesweite Modellprojekt erst ermöglicht worden ist, wurden von der Robert-Bosch-Stiftung in Stuttgart und der Johanna und Fritz Buch-Gedächtnisstiftung in Hamburg bereitgestellt. Durch diese Förderung konnte der erste Ausbildungsdurchgang erfolgen, in dessen Rahmen zahlreiche Stunden der musikalischen Begegnung in den beteiligten Kranken- und Pflegestationen stattfanden. Die teilnehmenden jungen Musikerinnen und Musiker sind ebenso mit neuen Anregungen daraus hervorgegangen wie auch die Kooperationspartnerinnen und -partner selbst. Das lässt sich aus der in dieser Veröffentlichung enthaltenen schriftlichen und audiovisuellen Darstellung gleichermaßen entnehmen.

Mit der schriftlichen Dokumentation wurde Rosemarie Lüters beauftragt, die sich dem Phänomen Interaktionsmusik im geriatrischen Bereich annährte. Die Videodokumentation, die Eindrücke aus der Pädiatrie und der Geriatrie gleichermaßen wiedergibt, erstellten Prof. Dr. Victor Flusser und Prof. Dr. Luiz Fernando Santoro (Sao Paulo).

An dieser Stelle sei allen handelnden Personen der beteiligten Einrichtungen für ihr Engagement ebenso herzlich gedankt wie auch den finanzierenden Stiftungen. In der Projektorganisation zeichnete sich Heike Jahnke durch unermüdliches Engagement aus. Ein ganz besonderer Dank ergeht darüber hinaus jedoch an diejenigen Menschen, die ihre Einwilligung zu Filmaufnahmen und Interviews erteilten, an Patientinnen und Patienten bzw. Bewohnerinnen und Bewohner sowie deren Angehörige, an das Personal der Einrichtungen und insbesondere an die Musikerinnen Dorota Hörnig, Birte Kuck, Christina Mundrov und Svenja Emonds, die sich der schwierigen Aufgabe gestellt haben, das Interaktive Musizieren als Beziehungsaufbau zwischen zwei oder mehreren Menschen der Kamera zugänglich zu machen.

Hannover, im September 2007

Prof. Dr. Raimund Vogels

Hochschule für Musik und Theater

Prof. Dr. Thomas Grosse

Fachhochschule Hannover

1 Zu dieser Dokumentation

Über die Wirksamkeit von Musik und musikalischen Projekten verlässliche Aussagen zu treffen, ist ein schwieriges Unterfangen. Doch trotzdem entstand neben dem Vorhaben, das Interaktive Musizieren als eigenständige professionelle Tätigkeit an Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen zu etablieren, bei den Projektverantwortlichen sehr bald der Wunsch, auch eine wissenschaftliche Begleitung dieses neuartigen Arbeitsansatzes zu ermöglichen.

Die Handlungsebene des Interaktiven Musizierens präsentiert sich bereits auf einer gut durchdachten Grundlage, die gesammelten Erfahrungen und Ideen einer mehrjährigen Praxis in verschiedenen europäischen Ländern bieten reichhaltige Interventionsmöglichkeiten für verschiedenartigste Situationen und Zielgruppen. Dabei ist eine grundsätzliche Offenheit für neue Ansätze sowie weitere Materialien und Medien Bestandteil dieser Arbeitsform: Alles ist möglich, wenn es der Haltung der Interaktionsmusik entspricht sowie sorgfältig begründet und vorbereitet zum Einsatz gelangt.

Doch trotz der unbestrittenen Wirksamkeit des Interaktiven Musizierens, erkennbar an der Tatsache, dass sich diese Idee durchgesetzt und verbreitet hat, sind eine theoretische Verortung des Projektes oder empirisch gewonnene Erkenntnisse über die Effekte der Interaktionsmusik bisher nicht an eine breitere Öffentlichkeit gelangt. Mit der vorliegenden Publikation sollen erste Schritte in diese Richtung gegangen werden. In Kapitel 2 wird in deskriptiver Vorgehensweise verdeutlicht, wie sich das Interaktive Musizieren entwickelt hat und es wird der Versuch einer Beschreibung der dieser Arbeit zugrunde liegenden Prinzipien vorgenommen. Zum besseren Verständnis empfiehlt sich das Studium des Dokumentarfilms auf beiliegender DVD. Im Anschluss an diese Ausführungen werden einige Verweise auf vergleichbare Arbeitsansätze im Feld der Sozialen Arbeit mit dem Medium Musik getätigt. Die dort geäußerten Überlegungen stehen noch am Anfang und sind als Anreiz zu verstehen, nach weiteren Parallelen auf der methodisch-didaktischen Ebene Ausschau zu halten.

Rosemarie Lüters hat sich in Kapitel 3 speziell dem Arbeitsfeld Geriatrie gewidmet und dort eine gezielte Praxisforschung betrieben. Da die zur Verfügung stehenden Untersuchungsmethoden entweder relativ ungenau oder aber derart aufwändig sind, dass sie in den meisten Fällen die zur Verfügung stehenden Forschungsressourcen sprengen, fiel die Wahl letztlich deshalb auf den geriatrischen Bereich, da dieser insgesamt noch homogener erschien als die Pädiatrie. Denn der Versuch, die Wirksamkeit des Interaktiven Musizierens erfassen zu wollen, wäre in einem Kinderkrankenhaus vermutlich noch schwieriger geworden als bei alten Menschen. Neugeborene und Kleinkinder wären nicht mittels einer Befragung erreichbar gewesen, für andere Beobachtungsmethoden fehlten jedoch zum einen die Ressourcen, zum anderen sprachen andere Bedingungen, wie beispielsweise die relativ kurze Verweildauer der jungen Patientinnen und Patienten, dagegen.

Doch nicht nur im Kinderkrankenhaus, sondern auch in der geriatrischen Klinik erwies sich das Feld als schwierig zu erforschen. Eine umfangreiche Evaluation hätte anderer Vorbedingungen bedurft. Die vorliegende Dokumentation erfasst allerdings erstmals die Standpunkte und Einschätzungen von Personen, die an der Interaktionsmusik beteiligt bzw. davon einbezogen worden sind. Der daraus resultierende Erkenntnisgewinn ist auch gerade im Hinblick auf weitere Ausbildungsdurchgänge von Bedeutung, die ohnehin modifiziert werden müssen, nachdem deutlich geworden ist, dass ein in Frankreich gewachsenes Projekt an die Bedingungen des deutschen Gesundheitswesens angepasst werden muss. Vor dem Hintergrund einer breiten Zustimmung wird deutlich, dass sich ein neues Projekt trotzdem täglich der Anforderung stellen muss, flexibel auf wechselnde Gegebenheiten zu reagieren, daraus zu lernen und seine Konzeption fortlaufend zu optimieren. Als besonders hilfreich erweist sich dabei die stets wiederkehrende Erkenntnis, dass Interaktives Musizieren trotz aller fachlichen Ansprüche weniger eine Methode oder spezifische Kulturtechnik ist, als vielmehr eine persönliche Haltung.

2 Das Interaktive Musizieren in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen Annäherungen an das bundesweite Modellprojekt

2.1 Aus der musikalischen Praxis

In einer französischen Videodokumentation aus dem Jahr 2003 kommentiert die Bewohnerin einer geriatrischen Einrichtung im Elsass ihre Eindrücke nach der Begegnung mit einem Interaktionsmusiker, indem sie beschreibt, wie die musikalische Interaktion ihr helfen würde, die „schwarzen Falter“ zu vertreiben. Dieses Bild für ihre depressiven Momente in der Einrichtung, in der sie lebt, ist sehr plastisch und wer im Film ansieht, wie diese Dame im musikalischen Prozess aufblüht, sieht diese schwarzen Falter gleichsam auf- und davon flattern. Vorliegender Beitrag soll eine Annäherung an die Inhalte und das Wesen des „Interaktiven Musizierens“ ermöglichen.

Seit dem Frühjahr 2006 werden in Hannover erstmals Interaktionsmusikerinnen und Interaktionsmusiker ausgebildet. Einer Idee folgend, die an einem Institut der Marc-Bloch-Universität Straßburg – dem „Centre de Formation de Musiciens Intervenants“ (CFMI) – entwickelt und methodisch ausgearbeitet wurde, soll nun auch in Deutschland ein Berufsstand implementiert werden, der sich in weiten Teilen der Region Elsass und Lothringen, aber auch in Italien und Portugal zunehmend etabliert. Das Interaktive Musizieren stellt sich als ein aus einer täglichen musikalischen Praxis herausgearbeitetes Verfahren dar, das mit empirischen Methoden bisher kaum erfasst worden ist. Im Folgenden soll der Versuch unternommen werden, die Arbeitsweise der Musikerinnen und Musiker zu beschreiben und gleichzeitig eine vorsichtige Anbindung an bestehende Überlegungen zur (musikalischen) Arbeit mit Menschen in Kinderkrankenhäusern und geriatrischen Einrichtungen vorzunehmen. Da bekanntermaßen schriftliche Berichte über Musik wenig Aussagekraft besitzen – die Elvis Costello zugeschriebene Äußerung „Writing about music is like dancing about architecture“ bringt es auf den Punkt – empfiehlt sich, wie bereits erwähnt, das Studium der dieser Veröffentlichung beiliegenden DVD, um sich von der Arbeit der ersten in Deutschland ausgebilde-

ten Interaktionsmusikerinnen ein Bild zu machen. In diesem Kontext lassen sich vermutlich die weiterführenden Überlegungen dieses Beitrages leichter nachvollziehen.

2.2 Über das Interaktive Musizieren

Der Begriff „Interaktives Musizieren“ für ein Projekt in Einrichtungen des Gesundheitswesens bezeichnet eine besondere Form musikalischen Handelns, die einer Erläuterung bedarf. „Interagieren“ bedeutet in einer lexikalischen Begriffsbestimmung *sich agierend und aufeinander reagierend wechselseitig in seinem Verhalten beeinflussen* (Duden Fremdwörterbuch 2005), wobei Interaktion zwischen Menschen, aber auch zwischen Menschen und Medien stattfinden kann. Nun ist Musizieren ohne Interaktion nicht denkbar, da die wechselseitige Beeinflussung von Musizierenden und dem Medium Musik (beziehungsweise der Stimme oder eines anderen Instrumentes) eine Grundvoraussetzung dafür darstellt. Im vorgestellten Fall aber liegt das Augenmerk auf dem interpersonalen Aspekt, der es ermöglicht, als Musikerin oder Musiker anderen Personen ein klingendes Angebot zu unterbreiten und gleichzeitig offen auf deren Impulse und Ideen reagieren zu können. Dieser Gesichtspunkt musikalischen Handelns ist vor allem aus musiktherapeutischer Sicht altbekannt, doch beschreibt die Interaktionsmusik einen davon abweichenden Ansatz, der sie zu einer in dieser Form neu zu etablierenden Arbeitsform im Gesundheitswesen werden lässt.

Die Wurzel des Interaktiven Musizierens liegt in Frankreich. Im französischen Schulwesen werden speziell ausgebildete Musikerinnen und Musiker eingesetzt, die als „musicien intervenant“ musikbezogene Projekte im Schulalltag durchführen. An einer der Ausbildungsstätten für diesen Beruf, dem CFMI in Sélestat, entstand Ende der 1990er Jahre die Idee, nicht nur Kinder in Schulen, sondern auch in Krankenhäusern aufzusuchen. Nachdem über diese Zielgruppe der Schritt in das Gesundheitssystem vollzogen war, erweiterte sich der Wirkungsbereich der Interaktionsmusikerinnen und -musiker auf die geriatrischen Einrichtungen, ihre Bewohnerinnen und Bewohner, aber auch alle weiteren dort anzutreffenden Personen. Begünstigt wurde diese Entwicklung durch den Umstand, dass Anfang 2000 das französische Kultur- und das Gesundheitsministerium entschieden, Kunst und Kultur in Pflegeeinrichtungen zu fördern. Im Zusammenhang mit den „Europäischen Tagen der Kultur“ wurde die „Association Européenne pour la Musique à l’Hôpital“ (AEMH) gegründet, die sich seitdem

für die Verbreitung des Projektgedankens – Musik im Krankenhaus – einsetzt und ein europäisches Netzwerk für die Interaktionsmusik anstrebt. Mittlerweile werden auch Einrichtungen aus dem Feld der Sozialen Arbeit in Angebote der Interaktionsmusik einbezogen.

2.3 Von der „Intervention Musicale“ zur Interaktionsmusik

Dass die französische Bezeichnung „intervention musicale“ nicht ins Deutsche übernommen wurde („Interventionsmusik“) ist auf die möglicherweise missverständliche Nutzung des Begriffs Intervention im Zusammenhang mit (militärischen) Krisen zurückzuführen. Auch die Tatsache, dass sich der Begriff „Musikintervention“ bereits in eher therapeutischen Zusammenhängen in der Fachliteratur findet (vgl. Leidecker 2004), ließ eine davon abweichende, eindeutige Benennung ratsam erscheinen. Tatsächlich bestehen aber gerade zwischen dem bei Klaus Leidecker verwendeten Begriff der Musikintervention und der „intervention musicale“ inhaltliche Parallelen, beispielsweise in Bezug auf Überlegungen zur Akustischen Ökologie, die auf eine Veröffentlichung des kanadischen Komponisten Murray Schafer mit dem Titel „The Tuning of the world“ zurückgehen. In diesem, unter dem wenig glücklichen Titel „Klang und Krach“ übersetzten Buch (Schafer 1988) breitet der Autor Gedanken zur musikalischen „Umweltverschmutzung“ aus, die sich am Beispiel eines Krankenhauses plastisch illustrieren lassen. Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen bieten eine verarmte (Klang-)Umwelt, deren Geräuschkulisse in der Regel der an sozialen Kontakten eingeschränkten Lebenswelt entspricht. Anhand der einfachen Analyse der Klangumwelt einer Pflegestation, wie sie im Rahmen der Interaktionsmusikausbildung von den Teilnehmenden gefordert wird, lässt sich die Geräuschkulisse in drei Bereiche teilen: Naturklänge, Kommunikationsgeräusche und residuelle Klänge. Es bedarf nur wenig Fantasie, um sich vorzustellen, dass Naturklänge wie Regen, Windgeräusche oder Vogelgezwitscher im Flur eines Krankenhauses ausgesprochen selten gehört werden können, während Kommunikationsgeräusche, also Sprache, Anklopfen, Klingeln oder ein laufendes Fernsehgerät, deutlich präsenter sind. Einen besonders großen Anteil nehmen jedoch die residuellen Klänge ein, die gewissermaßen als „Abfallgeräusche“ entstehen: Schritte, Klappern eines Geschirrwagens, Türklopfen oder das Herunterfallen von Gegenständen. Diese Geräusche werden nicht mit dem Ziel der Klangerzeugung hervorgerufen, sondern entstehen im Rahmen einer anderen Handlung. Ausgehend von der Prämis-

se, dass Lärm definiert werden kann, als ein Geräusch, das wir nicht hören wollen, können residuelle Klänge als permanenter Lärm oder eben auch „akustischer Müll“ verstanden werden, zwischen dem sich Menschen in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen dauerhaft aufhalten müssen. Mittels Musikberieselung, Vogelgezwitscher oder anderen Naturklängen von einer CD wird in manchen Einrichtungen versucht, die Klangumwelt zu verbessern. Nun können – um eine Parallele zur Raumluft zu ziehen – Duftsprays zwar üble Gerüche überdecken, sie verbessern aber keineswegs die Luftqualität. Vergleichbar dazu bieten technische Medien (zumal wenn sie, wie so oft, nur einmal eingestellt werden und dann automatisch lediglich mehr oder weniger passende Klangangebote aus einer Tonkonserve verbreiten) keine Alternative zur musikalischen Interaktion. Denn die grundsätzlich unstrittigen positiven Eigenschaften der Musik werden erst durch die Tätigkeit von Interaktionsmusikerinnen und -musikern ausgeschöpft.

Allerdings handelt es sich beim Interaktiven Musizieren um ein offenes und lernendes Projekt und nicht um eine in sich abgeschlossene, starren Verhaltensregeln folgende Kommunikationstechnik. Wurde zu Beginn elektronischen Medien wie Radio oder CD-Spielern eher skeptisch gegenübergetreten, finden sich mittlerweile mp3-Player und Laptops auch in der Ausstattung von Interaktionsmusizierenden. Die hintergründige Untermauerung einer musikalischen Begegnung mit Naturgeräuschen aus einer Tonkonserve oder ein gemeinsamer Schaffensprozess mit einer Tonstudiosoftware, in dem Aufnahmen eines Patienten im Laptop zu einer Musik zusammengefügt werden, ermöglichen ebenso echte Begegnungen, wie es eine Handtrommel und ein Glockenspiel tun. Die Auswahl des geeigneten Mediums ist abhängig von der Situation, dem Gegenüber und der individuellen Kompetenz der Interaktionsmusizierenden.

Musik als Impulsgeber bereichert die Klangumgebung und verändert die Atmosphäre einer Einrichtung. Sie ist ein emotional stark wirksames Medium, das Menschen unmittelbar erreichen kann. Bekanntermaßen ist dieser Effekt von der ausgewählten Musik abhängig, die den Vorlieben und Erwartungen der Zielgruppe entsprechen muss, und deshalb keineswegs anhand einer universalgültigen Musikauswahl anzustreben ist (vgl. Behne 1995). Die dafür notwendige Vielseitigkeit und Flexibilität können nur Musizierende erreichen, die über ein großes Repertoire an Musikstücken, Klängen und Liedern verfügen. Dann ist es auch möglich, mit dem Medium Musik zu überraschen und eine interpersonale musikalische Interaktion zu beginnen. Im Mittelpunkt steht dabei stets das Angebot, in (nonverbale) Kommunikation zu treten, eine Beziehung aufzubauen. Die Interaktionsmusikerinnen und -musiker bringen Impulse ein, die – bei gelingender Inter-

aktion – erwidert und verändert werden, so dass daraus ein von Spontaneität getragener Austausch entsteht. Dabei handelt es sich um ein Angebot, das sich an alle Anwesenden richtet, an die Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Patientinnen und Patienten sowie deren Besucherinnen und Besucher, aber auch an die Angehörigen aller Berufsgruppen (Pflege, Medizin, technische Dienste und andere) der jeweiligen Einrichtung.

Interaktives Musizieren ist also schon allein in der Wahl der Zielgruppe kein therapeutisches Konzept, sondern ein von dem Willen getragenes Projekt, den Aufenthalt in der Einrichtung für alle Anwesenden zu verbessern und so zu einer dauerhaften Beeinflussung der Einrichtungskultur beizutragen. Es dient der „Humanisierung des Krankenhauses“ durch Kultur, wie sie auch von der Weltgesundheitsorganisation WHO als Element der Lebensqualität in den Einrichtungen proklamiert wird (vgl. Flusser o. J.). In Bezug auf demenzielle Erkrankungen Hochaltriger werden im vierten Bericht zur Lage der älteren Generation vergleichbare Ziele formuliert. Demnach sollen Menschen, *denen kognitiv-verbale Wege der Kommunikation krankheitsbedingt immer weniger zur Verfügung stehen, Gelegenheit erhalten, in der Konfrontation mit präsentiertem Material oder auf dem Weg eigenen Gestaltens, Gefühle zu leben und wiederzuerleben* (BMFSFJ 2002, S. 293).

Eine Grundvoraussetzung des Interaktiven Musizierens ist freiwillige Teilnahme. Die Freiheit, das Angebot abzulehnen, also die musikalische Interaktion nicht unwillig ertragen zu müssen, ermöglicht den Individuen Selbstbestimmung innerhalb des von medizinisch-technischen Abläufen dominierten Stationsalltags. Durch die Möglichkeit „Nein“ sagen zu können oder den Wunsch nach Ruhe anders zu signalisieren, gewinnen die Bewohnerinnen und Bewohner eines Wohnbereiches oder die Patientinnen und Patienten einer Krankenstation ein kleines Stück Macht über sich und ihre Alltagsgestaltung zurück. Das ist ein positiver Nebenaspekt des Interaktiven Musizierens, falls es nicht zustande kommen sollte (was den Musizierenden durchaus öfter passiert, ohne dass daraus – aus besagten Gründen – ein Versagen abgeleitet werden kann).

Doch bewirkt natürlich vor allem die gelingende musikalische Interaktion deutliche Veränderungen in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen. Interaktives Musizieren bereichert nicht nur die Klangumwelt der Einrichtungen. Es ermöglicht auch gemeinsames musikalisches Erleben an Orten, die dafür nicht prädestiniert sind und in unerwarteten Situationen. Durch Interaktion zwischen den Anwesenden erhöht es die Lebensqualität aller Beteiligten. Dies erreichen die Musikerinnen und Musiker, indem sie eine Beziehung zu ihrem Gegenüber aufbauen,

die über den Charakter eines Vorspiels weit hinausgeht. Beispielsweise geschieht das Singen eines Liedes für einen Menschen möglichst in geringer Distanz zwischen den Akteuren. Um auch Menschen mit Bewegungseinschränkungen die Möglichkeit zu geben, den anderen ins Gesicht zu schauen, knien die Musizierenden oft und begeben sich auf eine Ebene mit den Angesprochenen. Blickkontakt gehört zu den wichtigsten Aspekten dieser Arbeit und es ist oft diese unmittelbare Nähe, die Menschen erst animiert, in das musikalische Geschehen einzugreifen, also mitzusingen oder ein Klangobjekt anzunehmen. Dabei achten die Interaktionsmusikerinnen und Interaktionsmusiker darauf, mit einer natürlichen Singstimme – also keinem Belcanto – zu singen und die Lieder nicht zu hoch anzustimmen, so dass es auch Ungeübten möglich wird, mitzusingen. Der Rückgriff auf ein Liedrepertoire stellt allerdings nur eine Möglichkeit dar. Klangspiele mit einfachen Perkussionsinstrumenten, Spieluhren oder Kuckucksflöten sind ebenso denkbar wie der kreative Einsatz von medizinischen Materialien, beispielsweise Latexhandschuhen, Infusionsflaschen oder anderen zu Klangerzeugern umfunktionierten Gegenständen. Oft sind es deren ungewöhnliche und unerwartete Klänge, die wegen ihres Überraschungseffektes die größte Wirkung erzielen und nicht selten erlebt der musikalische Prozess originelle Wendungen. Zu Beginn der musikalischen Interaktion ist der Ausgang völlig offen und möglicherweise betreten die Akteure mit einem barocken Menuett auf der Querflöte den Raum und verlassen ihn ein afrikanisches Lied singend wieder.

Es sind vor allem zwei Aspekte, aus denen sich der hohe Anspruch an die Fähigkeiten der Interaktionsmusizierenden formulieren lässt. Das ist zum einen die Unmöglichkeit, die musikalische Entwicklung vorauszusehen und zum andern das Problem, die vielfältigen Eindrücke des Kontaktes zu anderen, oft schwer erkrankten und vielfältig beeinträchtigten Menschen zu verarbeiten.

Wie bereits dargestellt, benötigen die Musikerinnen und Musiker für die Gestaltung eines musikalischen Prozesses ein enorm großes Repertoire: Unzählige Lieder aus vielen Kulturkreisen, Instrumentalstücke und Arrangements – selbstverständlich auswendig, um den Blickkontakt zu wahren – aber auch ein Handlungsrepertoire zur Erzeugung von Klängen, sei es mit der eigenen Stimme oder allen erdenklichen Klangerzeugern, ist eine Grundvoraussetzung für flexibles und spontanes Handeln.

Eine andere wichtige Kompetenz stellt der Umgang mit den emotionalen Herausforderungen der Tätigkeit als Interaktionsmusikerin oder -musiker dar. Diese bestehen zum einen in der bloßen Begegnung mit schwerkranken Kindern oder

alten Menschen und ihrer häufig anzutreffenden Multimorbidität. Zum anderen kann es geschehen, dass die Abgrenzung zur emotionalen Berührtheit des Gegenübers nicht gelingt. Diesen Belastungen müssen die Interaktionsmusikerinnen und -musiker durch einen professionellen Umgang mit Nähe und Distanz begegnen, der einiges an Erfahrung und Selbstreflexion erforderlich macht. Dabei wird die Studierendengruppe für die Dauer der Ausbildung im Rahmen einer angeleiteten Gruppeninterviews unterstützt. Erst wenn die Interaktionsmusizierenden diese Schwierigkeiten gemeistert haben, können sie souverän weitere Ziele des Projektes verfolgen. Sie fördern eine aktive Einstellung zum Hören und sensibilisieren Menschen für neue künstlerische und kulturelle Erfahrungen. Dabei verbinden sie pflegerische mit kulturell-ästhetischer Professionalität, denn sie arbeiten am Rande der Pflorgeteams, mit denen sie einen guten Kontakt halten müssen.

2.4 Abgrenzung des Interaktiven Musizierens zu anderen Angeboten

Eine genauere Definition des Interaktiven Musizierens wird durch die Abgrenzung zu anderen Angeboten erleichtert. Interaktives Musizieren ist kein Konzert oder Vorspiel. Schon allein aufgrund des Settings liegt diese Vermutung auch nicht nahe, denn die Musikerinnen und Musiker betreiben eine aufsuchende Arbeit. Sie sind an Krankbetten anzutreffen, aber auch in den Sitzcken auf dem Stationsflur. Ihre Musik erklingt in Treppenhäusern und Aufzügen, zu Beginn ihres Einsatzes gehen sie musizierend über den Flur und besuchen mit dem Medium Musik auch die Angehörigen des Pflorgeteams im Stationszimmer. Für eine Reinigungskraft wird ebenso gespielt, wie für eine Bewohnerin, die mit einem Angehörigen auf dem Weg zu einer therapeutischen Anwendung ist. Dabei ist die Interaktionsmusik kein Angebot zur Zerstreuung. Im Gegenteil: Interaktionsmusizierende versuchen die Aufmerksamkeit des Gegenübers zu erlangen. Dies geschieht aber nicht in musikpädagogischer beziehungsweise musikgeragogischer Absicht. Etwas Neues zu lernen steht nicht im Mittelpunkt, sondern der Aufbau einer persönlichen Beziehung ist das Entscheidende.

Die Interaktionsmusik erhebt nicht primär den Anspruch, den Menschen, mit denen musiziert wird, eine Freude zu bereiten, sie glücklich zu machen. Oft führt die emotionale Wirkung der Musik – insbesondere von Liedern – dazu, dass Menschen von Trauer überwältigt werden. Trauer über verloren gegangene Zeiten und Fähigkeiten, über verstorbene liebe Menschen oder einfach nur über die

aktuelle Lebenssituation, deren Tristesse vielen erst bewusst wird, wenn es gelingt, sie für einen Moment aus ihr zu lösen. So sind alte Menschen aufgrund der mangelnden Ansprache und Einsamkeit im Alter oft gleichsam von ihren Gefühlen abgespalten. Trauer als Reaktion auf Musik ist deshalb mit Freude als gleichwertig anzusehen, denn es ist das grundsätzliche Spüren der Emotionen, das die Menschen dem Leben wieder ein Stück näher bringt. Trauer stellt in diesem Blickwinkel erst dann ein Problem dar, wenn sie zur Depression führt. Die „schwarzen Falter“ setzen sich auf das Gemüt eines Menschen und meist trägt die Einsamkeit im Alter entscheidend zu dieser Entwicklung bei. Musizieren kann nicht nur diese Falter vertreiben, es erhöht auch die individuelle Kommunikationsbereitschaft, soweit die betroffenen Menschen bereit sind, sich dafür zu öffnen. Das Interaktive Musizieren ist ein Angebot, das spezifisch darauf abzielt, Menschen eine emotionale Begegnung mit Anderen zu ermöglichen.

Im pädiatrischen Bereich wird die emotionale Wirkung des Mediums Musik stärker in Hinblick auf Angehörige der jungen Patientinnen und Patienten sichtbar. Es sind die Eltern oder Großeltern, denen die Situation eines Kindes im Krankenhauses und ihre damit verbundenen Ängste stärker ins Bewusstsein gerückt zu werden scheinen, wenn sie erleben, dass Impulse von außen über das Musizieren in die Institution hineingetragen werden. Die Kinder selbst freuen sich meist einfach über das Angebot und nehmen es so an, wie es ihnen dargebracht wird. Musik als eine soziale Kunstform kann in den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen somit eine dauerhafte Wirksamkeit entfalten und positiv auf die persönliche Befindlichkeit und das individuelle Verhalten wirken.

Trotzdem ist das Interaktive Musizieren keine Musiktherapie. Denn die Voraussetzungen, unter denen Interaktionsmusikerinnen und -musiker auf den Stationen arbeiten, sind grundsätzlich anders, da sie nicht im Rahmen eines diagnosespezifischen Methodensystems handeln (vgl. Hartogh/Wickel 2004, S. 52). Es wird sogar nicht einmal die Notwendigkeit gesehen, dass die Musikerinnen und Musiker über die wichtigsten Informationen hinaus (zum Beispiel akuter Infektionsgefahr) etwas von den Diagnosen der Menschen wissen, denen sie begegnen. Sie versuchen stattdessen, allen in einem musikalischen Prozess zu begegnen, auch Angehörigen, Besuchenden oder Berufstätigen der Einrichtung. Die Musizierenden sind nicht musiktherapeutisch ausgebildet und nutzen ihr Medium auch nicht, um Gespräche anzubahnen. Unterhaltungen werden sogar nach Möglichkeit vermieden, um nicht die Besonderheit des gemeinsamen Musizierens durch verbale Kommentare oder Alltagsgespräche zu überdecken. Die Wortsprache wird nur zur Information eingesetzt, also beispielsweise um kurz etwas zu erklä-

ren, nicht aber zur Kommunikation, wie z. B. ein Gespräch über die persönliche Befindlichkeit des Gegenübers. Eine gelungene musikalische Interaktion kann zwanzig Minuten dauern und nur mit Liedern, Instrumentalspiel und anderen Klängen bestritten werden. Eine solch intensive musikalische Auseinandersetzung bedarf Anregungen von außen. Deshalb wird nicht angestrebt, Interaktionsmusizierende in Vollbeschäftigung zu bringen. Eine Konzert- oder Unterrichtstätigkeit oder ein anderer Beruf außerhalb der Einrichtungen des Gesundheitswesens ermöglicht den Akteuren externe Impulse in ihre Arbeit einzubringen. Damit stellt das Interaktive Musizieren einerseits eine Ergänzung zu den häufig von fragmentarischen Berufsbiografien geprägten Lebensweisen vieler Musikerinnen und Musiker dar. Andererseits ist es nicht dazu gedacht, arbeitslosen Musikerinnen und Musikern neue Auftrittsmöglichkeiten zu verschaffen, sondern bietet stattdessen die Möglichkeit, völlig neue Erfahrungen beim Musizieren zu sammeln. Dass beispielsweise Instrumentalspiel für eine einzige Person, deren Berührtheit unmittelbar spürbar ist, eine ganz andere Qualität darstellt als in einem Kammermusiksaal vor einem größeren Publikum, ist eine Erfahrung, die viele Interaktionsmusizierende prägt und nach ihrer Selbsteinschätzung auch ein neues Verständnis für das eigene musikalische Handeln außerhalb der Krankenhäuser mit sich bringt.

2.5 Interaktives Musizieren als professionelle Tätigkeit

Eine solide musikalische Ausbildung mit einem grundlegenden Verständnis für Arbeitsabläufe und Regeln innerhalb des Gesundheitswesens zu verknüpfen, ist keine triviale Anforderung. Auf Grund der Sensibilität von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen, in denen die medizinischen Ansprüche bei hohem Pflegebedarf und gleichzeitig oftmals knapp bemessener Personaldecke sehr belastend für die Stationsangehörigen sind, müssen die Interaktionsmusizierenden professionell geschult werden. Dazu gehört eine Einweisung in die Regeln zur Hygiene ebenso, wie Verständnis und Respekt für die auf der Station durchzuführenden Arbeiten. Die Akteure müssen lernen, nicht im Weg zu stehen, gleichzeitig muss aber auch seitens des Pflegeteams eine Zustimmung zum Interaktiven Musizieren gewährleistet sein, auf Grund der sich die Musikerinnen und Musiker willkommen fühlen können. Diese Zustimmung müssen Interaktionsmusizierende erwerben, indem sie durch zuverlässige und seriöse Arbeit Anerkennung erlangen und so für den Moment ihrer Tätigkeit wie ein Mitglied des Pflegeteams agieren können.

Interaktionsmusik als Profession setzt neben den tiefen Kenntnissen über die jeweiligen Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen auch in der Praxis erworbenes Handlungswissen voraus, das in Seminaren und vor allem in begleiteten Praktika immer wieder eingeübt und reflektiert werden muss. Interaktionsmusikerinnen und -musiker benötigen eine hohe Sensibilität, die mit zunehmender Erfahrung entsteht und die ihnen ermöglicht, Situationen schnell einzuschätzen und richtig zu deuten. Beispielsweise betreten die Akteure ein Zimmer stets leise musizierend und müssen sofort erfassen, ob sie willkommen sind oder nicht. Im letzteren Fall verlassen sie den Raum umgehend wieder, wird ihnen jedoch Interesse signalisiert, treten sie musizierend ein. Während des dann entstehenden Austausches setzen sie womöglich Klangobjekte ein, die sie den Anwesenden reichen. Oftmals sind aber die motorischen Fähigkeiten des Gegenübers so eingeschränkt, dass das dargebotene Objekt ungeeignet erscheint oder eine unlösbare Aufgabe darstellt. Dann müssen spontane Wege gefunden werden, um die musikalische Interaktion nicht zu unterbrechen, da solche Abbrüche häufig genutzt werden, um das Wort zu ergreifen. Das Kommunizieren mit dem Medium Musik ist vielen Menschen unbekannt und sie weichen bei der ersten sich bietenden Gelegenheit auf die Wortsprache aus. Deshalb bemühen sich die Interaktionsmusikerinnen und -musiker um einen kontinuierlichen musikalischen Prozess, in dem die Besonderheiten des Mediums Musik zur Entfaltung gelangen können.

Um einen solchen musikalischen Fluss zu erhalten, ist nicht nur die Fähigkeit gefragt, stets ein geeignetes Lied oder einen musikalischen Einfall parat zu haben, sondern es bedarf auch einer sorgfältigen Vorbereitung des Instrumentariums. Als praktisch haben sich beispielsweise Angelwesten erwiesen, in deren zahlreichen Taschen Klangobjekte und kleine Instrumente aufbewahrt werden können, die zum Einsatz gelangen können, ohne dass die Akteure sich von ihrem Gegenüber abwenden müssen. Benutzte Objekte werden entsprechend bestehender Hygienevorschriften nach der Rückgabe in einer separaten Westentasche verstaut, die alle Dinge enthält, die vor dem nächsten Gebrauch desinfiziert werden müssen. Das reichhaltige Instrumentarium ist meistens auf einem Rollwagen verstaut, der den Akteuren die notwendige Mobilität ermöglicht. Mitunter lassen die Musizierenden ein kleines, selbstgebautes Klangobjekt zurück: als kleines Andenken und möglicherweise auch als Anregung zum Musizieren. Außerdem lenkt die notwendige Flexibilität und Bewegungsfreiheit in der musikalischen Interaktion den Blick auf ungewöhnliche Instrumente. So ist eine Ukulele als Begleitinstrument in den teilweise recht engen Räumen einer Gitarre überlegen und auch ein Kalimba bietet reizvolle Klangalternativen. Viele Interaktionsmusizierende sind auf der steten Suche nach neuen Klängen und es gibt zahlreiche Eigenentwicklungen, die einen sehr illustrativen Klangcharakter haben.

Doch stehen über diese Grundlagen hinaus – Repertoire, Instrumentarium und Kreativität – vor allem die unzähligen Verhaltenskriterien im Mittelpunkt der Interaktionsmusik. Ausgangspunkt ist dabei immer der Perspektivenwechsel in die Person, die angesprochen werden soll. Sich ins Gegenlicht zu stellen oder einen Platz einzunehmen, an den das Gegenüber nicht oder nur mit Mühe blicken kann, soll ebenso vermieden werden, wie eine Position, in der möglicherweise anderen Anwesenden der Rücken zugekehrt wird. Dass beispielsweise eine Spieluhr von Menschen mit Hörverlusten kaum gehört wird, sie aber möglicherweise akustische Schwingungen wahrnehmen können, indem ein Trommelfell als Resonator genutzt wird – solche und andere Aspekte müssen oftmals erst ins eigene Bewusstsein dringen. Medizinische und pflegewissenschaftliche Grundkenntnisse sind dafür ebenso vonnöten, wie eine sorgfältige, praxisbezogene musikalische Ausbildung im Interaktiven Musizieren, die neben allen genannten Kriterien immer wieder auch am musikalischen Anspruch gemessen wird.

Interaktionsmusizierende dürfen im wahrsten Sinne des Wortes keine Berührungängste haben. Kleine Gesten, wie das Berühren einer Schulter, das Halten einer Hand oder auch unterstützende Handlungen, wie beispielsweise einen Menschen mit geringer Kraft oder mangelnder Koordination dabei zu unterstützen, ein Instrument zum Klingen zu bringen, sind für die Beziehungsarbeit von großer Bedeutung.

2.6 Die Ausbildung in Hannover

Das an die deutschen Verhältnisse angepasste Ausbildungsmodell „Interaktives Musizieren an Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen“ ist eine gebührenfinanzierte Weiterbildung, die mit einem Hochschulzertifikat abschließt. Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mussten sich einer Zulassungsprüfung unterziehen, in der sie den Nachweis erbrachten, sich vokal (mit einer natürlichen Singstimme) und instrumental (mit einem tragbaren Musikinstrument) auf vielfältige Weise musikalisch ausdrücken zu können. Bestandteil dieser Prüfung war auch ein Gespräch über die Motivation der Bewerberinnen und Bewerber. Über den Zeitraum eines Jahres werden die Teilnehmenden in Wochenendblöcken und Praktika in pädiatrischen oder geriatrischen Stationen ausgebildet. Die Praktika werden in regelmäßigen Abständen begleitet und es erfolgt eine zusätzliche Praxisreflexion im Rahmen eines angeleiteten Gruppeninterventionsangebotes. Weiterer Bestand-

teil der Ausbildung ist ein zusätzliches Auslandspraktikum, bevor die Abschlussarbeit angefertigt und die Abschlussprüfung abgelegt wird.

Die Ausbildungsinhalte umfassen vor allem eine Auseinandersetzung mit den Verhaltensweisen und Umgangsformen der Interaktionsmusikerinnen und -musiker. Neben der Erarbeitung eines Repertoires, der Herstellung von Klangobjekten und dem gemeinsamen Musizieren, das auch Improvisation und verschiedene Formen musikalischer Interaktion umfasst, hat das Fach Stimmbildung und Stimmausdruck einen besonders hohen Stellenwert. Diese Gewichtung resultiert aus der Erkenntnis, dass Gesang eine besondere emotionale Wirkung auf Menschen hat und gleichzeitig auch Ungeübten die Möglichkeit bietet, sich unmittelbar musikalisch auszudrücken (vgl. Gembris 2002, S. 300ff.). Für den überwiegenden Teil der zum jetzigen Zeitpunkt alten Menschen gilt, dass sie über eine in vielen Bereichen vergleichbare musikalische Biografie verfügen, die insbesondere in Bezug auf das Liedrepertoire viele Gemeinsamkeiten aufweist. Insofern kann ein breites Repertoire an Kinderliedern sowohl im pädiatrischen als auch geriatrischen Bereich eingesetzt werden. Diese Gegebenheiten werden sich in den kommenden Jahren vermutlich drastisch verändern, weil mittlerweile auch die Rock-'n'-Roll-Generation in die Jahre kommt und sich die Musikvorlieben in geriatrischen Einrichtungen in viele Richtungen erweitern dürften. Beim Interaktiven Musizieren kann in Hannover zur Zeit aber noch ein Liederbuch eingesetzt werden, das sich durch seine Praxisbezogenheit bewährt hat: „Freude am Singen“ des Musiktherapeuten Albrecht von Blanckenburg bietet eine bewährte und nach inhaltlichen Kriterien strukturierte Zusammenstellung von Volks- und Kinderliedern sowie verschiedenen – auch jüngeren – mündlich überlieferten Liedern. Einfache zweistimmige Sätze erleichtern die Anwendung und in einem ausführlichen Anhang hat der Autor Hintergrundinformationen zu den Liedern gesammelt, die für die Musikerinnen und Musiker eine gute Grundlage darstellen (vgl. von Blanckenburg 2005). Darüber hinaus wächst das Liedrepertoire der Interaktionsmusizierenden vor allem mit den spezifischen Kenntnissen und Vorlieben der Bewohnerinnen und Bewohner (beziehungsweise Patientinnen und Patienten) der jeweiligen Einrichtung. In Regionen mit hohem Migrationsanteil aus Staaten der ehemaligen Sowjetunion sind russische Volkslieder erfolgreich einzusetzen und selbst zwischen Pflegestationen in Niedersachsen und in Württemberg dürften erhebliche Unterschiede bei der Auswahl von Volksliedern zu beobachten sein. Sich diesen Gegebenheiten ständig anzupassen und bedarfsgerecht neue Lieder – auch in fremden Sprachen – zu erlernen, gehört zur Professionalität der Musikerinnen und Musiker.

Diese Flexibilität trägt Früchte: Das Interaktive Musizieren ist auf den Stationen der kooperierenden Einrichtungen in Hannover willkommen. Sowohl im Kinderkrankenhaus auf der Bult als auch in der Klinik für Medizinische Rehabilitation und Geriatrie der Henriettenstiftung Hannover erscheinen die Interaktionsmusizierenden Woche für Woche zu einem festen Zeitpunkt, beladen einen kleinen Rollwagen mit ihren Instrumenten und gehen durch die Station. Nicht nur die Resonanz der Kooperationspartner ist positiv, auch andere Häuser signalisieren Interesse an diesem Projekt. Studierende besuchten bereits das Robert-Bosch-Krankenhaus sowie das Olga-Hospital in Stuttgart und absolvierten Praktika in weiteren Kliniken in Deutschland und Frankreich.

An den beteiligten Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen zeichnen sich Finanzierungsmöglichkeiten für eine Fortführung der Arbeit nach Abschluss der Praktika ab. Da das Interaktive Musizieren kaum Eingang in Leistungskataloge des Gesundheitswesens finden dürfte, sind andere Wege für die Honorierung der Akteure zu beschreiten. In pädiatrischen Einrichtungen sind das häufig Förder- und Freundeskreise, die an Kinderkrankenhäusern bestehen und über ein teilweise beachtliches Spendenaufkommen verfügen. In Altenheimen und Pflegeeinrichtungen kann die Finanzierung durch die Kulturetats der Einrichtungen erfolgen oder aber anhand von Einzelspenden, die oft zweckgebunden als Reaktion auf ein musikalisches Erlebnis mit einer Interaktionsmusikerin oder einem Interaktionsmusiker eingehen.

Der Pilotphase wird nun ein weiterer Ausbildungsdurchgang folgen. Mit der Nachhaltigkeit des Projektes wäre auch das berufspolitische Ziel erreicht, ein neues Arbeitsfeld für Musikerinnen und Musiker zu erschließen und ohne Verdrängung der etablierten Kulturangebote in Einrichtungen des Gesundheitswesens eine Ergänzung im Interesse aller Beteiligten vorzunehmen.

2.7 Theoretische Bezüge des Interaktiven Musizierens

Anhand des bisher Dargestellten lässt sich erkennen, dass sich das Interaktive Musizieren als eigenständiges Angebot in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen positioniert hat. Im Bereich der Geriatrie wurde in Hannover eine Dokumentation erstellt, die sich im Anschluss an diesen Beitrag in der vorliegenden Veröffentlichung befindet. Andere Untersuchungen – z. B. in der Arbeit mit Kindern

in Portugal oder angedachte Studien in Bezug auf altersdemente Menschen in Frankreich – sind noch nicht abgeschlossen oder von eher geringer Aussagekraft. Zur Erklärung der Wirksamkeit des Interaktiven Musizierens sollen deshalb an dieser Stelle abschließend einige Erläuterungen anhand von Parallelen zur Salutogenese und der Biographiearbeit angefügt werden.

Das Interaktive Musizieren ist von allen in Krankenhäusern bestehenden Angeboten am ehesten mit der Krankenhausclownerie zu vergleichen. Auch die Clowns, wie sie sich in Kinderkrankenhäusern finden, zielen in ihrer Arbeit auf die Interaktion. Dabei setzen sie neben anderen Mitteln des Clowntheaters ebenfalls Musik ein. Doch die eigentliche Bedeutung der Clownerie liegt in einer Haltung, die einem salutogenetischen Standpunkt zuzuordnen ist. Der Blick auf dasjenige, was Gesundheit ausmacht, ermöglicht in der Interaktion *das Paradox von Gesundheit neben oder in der Krankheit* (Schiffer 2006, S. 11). Dabei ist entscheidend, dass das Bewusstsein der Krankheit nicht verdrängt oder überdeckt werden soll, sondern die Macht der Krankheit in diesem Moment schwindet. Und dieser Effekt ist nicht nur für die unmittelbar Betroffenen, sondern auch für ihre Angehörigen wichtig, weil auch sie mit ihren Sorgen und Ängsten erleben, dass die ihnen lieben Menschen - ebenso wie sie selbst - eigenständige, von Krankheit oder Behinderung losgelöste musikalische Erlebnisse machen können (vgl. Schiffer 2006 S. 10ff.). Und ebenso stärkt es alle Adressatinnen und Adressaten der Interaktionsmusik, wenn sie erleben, was Aaron Antonovsky in seinen Überlegungen zur Salutogenese ausführt *Spiel, Berührung, Zuwendung und Stimmen drücken in unendlicher kultureller Vielfalt aus*: „Du bist uns wichtig“ (zit. n. Schiffer 2006, S. 128).

Biographieorientierung als eine rekonstruktive Methode der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit, die insbesondere in der Arbeit mit alten Menschen Bedeutung erlangt hat, stellt auch im Zusammenhang von Gesundheit und Krankheit einen guten Arbeitsansatz dar. Biographiearbeit ist auch mit jungen Menschen möglich, denn Kinder und Jugendliche verfügen natürlich ebenfalls über eine – wenn auch an Jahren weniger umfangreiche – Lebensgeschichte, an die angeknüpft werden kann. Unter Biographieorientierung wird *das methodisch kontrollierte Fremdverstehen sowie das Anstoßen von Prozessen des Selbstverstehens durch die lebensgeschichtliche Erzählung der Klienten in Zusammenhängen der sozialen Arbeit verstanden* (Weher 2006, S. 2). Neben anderen Medien kann besonders Musik ein wichtiger Impulsgeber in der Biographiearbeit sein, um solche Prozesse anzustoßen und *als Stimulation zur Anbahnung einer Kommunikation oder zur Herstellung einer angemessenen Grundstimmung* (Hartogh/Wickel 2004, S. 227) zu dienen. Die angesprochenen – in diesem Fall handelt es sich wörtlich genommen allerdings um angesungene

oder anmusizierte – Menschen reagieren in der Praxis des Interaktiven Musizierens zunächst fast ausschließlich in der Wortsprache auf das musikalische Angebot. Dieser in der Biographiearbeit (und auch in der Musiktherapie) erwünschte Effekt soll beim Interaktiven Musizieren jedoch möglichst umgangen werden. Stattdessen wird der interpersonale Beziehungsaufbau auf einer anderen Ebene, nämlich der des musikalischen Empfindens und Austausches angestrebt. Nun lässt sich die Beziehung der Wortsprache zur Musik dadurch beschreiben, dass Musik als *Sprache der Gefühle* (vgl. Altenmüller/Kopiez 2005, S. 167ff.) anzusehen ist. Dieser Betrachtungsweise folgend, lässt sich der Vergleich ziehen, dass die Musik im Kontext des Interaktiven Musizierens analog zur Wortsprache im narrativen Interview der Biographiearbeit eingesetzt wird. Es findet gewissermaßen ein musikalisches Interview statt. So wie innerhalb autobiographisch-narrativer Erzählungen die *Inhalte einer autobiographischen Stegreiferzählung ... vor dem Hintergrund des formalstrukturellen Aufbaus 'interaktiv' dargestellt* (Weher 2006, S. 80) werden, geschieht Vergleichbares im Interaktiven Musizieren mit dem Medium Musik. Der aus dem Stegreif sich entwickelnde Austausch, also eine musikalische Improvisation oder spontane Auswahl von Liedern, lässt aus Sicht der beteiligten Personen einen ähnlichen autobiografischen Erinnerungsprozess zu wie ein Gespräch. Dabei erscheint allerdings die Annahme plausibel, dass in solchen Fällen auch Emotionen übermittelt werden, die mit Worten eben nicht zu beschreiben sind – hierin liegt schließlich die Besonderheit der Musik. Diese Annahme wird ergänzt durch die Ergebnisse von Hartogh, der anhand eigener Befragungen und mit Bezug auf weitere Studien erfasst hat, wie Musizieren Menschen Lebenszufriedenheit gibt, zur Lebensbewältigung beiträgt und Sinnerfahrungen ermöglicht. Musik lässt biographische Details, wie zum Beispiel die „Erste Liebe“, wieder bewusst werden (vgl. Hartogh 2005, S. 174f.). Antwortet nun eine Person auf ein Musikstück, welches ihr diese Situation in Erinnerung gebracht hat, mit einem Lied, das sie mit ihrer ersten Liebe oft gehört oder gesungen hat, dann betreibt sie musikalische Biographiearbeit, selbst wenn die Interaktionsmusizierenden die genauen Zusammenhänge nicht unmittelbar erfassen können. Aber das Ziel, anhand der Auseinandersetzung mit der eigenen Biographie sinnstiftende Erfahrungen zu machen, kann subjektiv auch erreicht werden, wenn die Impulsgebenden – in diesem Fall Musikerinnen und Musiker – keinen konkret fassbaren verbalen Austausch anschließen lassen. Stattdessen bekommen sie Emotionen zurückgespiegelt, die sie aufgreifen und im weiteren musikalischen Gespräch beantworten können.

Die musikalischen Begegnungen werden von den Interaktionsmusizierenden auch mit Musik beendet. Es gibt keinen Schlussakkord, nach dem sich die Akteure verabschieden, sondern sie verlassen den Raum wie sie ihn betreten haben: musi-

zierend und keineswegs mit dem Gefühl, nun eine Chance verstreichen zu lassen, weil die Menschen, denen sie begegnet sind, sich öffnen konnten und ihnen nun vieles zu erzählen hätten. Sondern sie blenden sich, vergleichbar einem Fade Out, behutsam aus und lassen die Musik in ihren Gegenübern weiter klingen. Meistens haben sie Freude gebracht, vielleicht manche schmerzvolle Erinnerung geweckt. In jedem Fall haben sie ein Stück Lebendigkeit in den Alltag ihres Gegenübers hineingetragen. Die Musikerinnen und Musiker gehen in dem Bewusstsein fort, dass sie nicht nur Erinnerungen geweckt, sondern durch ihre musikalische Alltagsintervention und Interaktion auch neue Erinnerungen hinzugefügt und gleichzeitig ein Stück Identitätsarbeit geleistet haben.

3 Interaktives Musizieren in der Geriatrie – Eine Dokumentation

Überblick

Zur Dokumentation

- Ziele und Zielgruppen der Untersuchung
- Instrumente und Durchführung
- Methodisches Vorgehen bei der Auswertung

Auswertungsergebnisse

- Mit ihrer mehrdimensionalen Aufmerksamkeit loten die Musikerinnen die Bereitschaft zum Mitmachen aus.
- Persönliche Nähe und zielgerichtete Zuwendung begleiten die Intervention.
- Die musikalische Begegnung
 - Gern gehörte Lieder fordern zum Mitmachen auf und die Musikerinnen führen in die Interaktion.
 - Es werden unterschiedliche Regungen und Gefühle beobachtet.
 - Man kommt „wieder rein“ und wird aktiv. Freudige Gefühle werden angesprochen, anderes bleibt ungesagt.
 - Interaktion braucht Außenorientierung.
- Bei entsprechender Bereitschaft kann die gelungene musikalische Interaktion beruhigend wirken.
- Entlastende und störende Einflüsse können die Bereitschaft für die musikalische Interaktion bei den Beschäftigten beeinflussen.

Ausblick

3.1 Ziel und Methode dieser Dokumentation

3.1.1 Ziele und Zielgruppen der Untersuchung

Diese Dokumentation wurde im Auftrag der Projektverantwortlichen für das bundesweite Modellprojekt „Interaktives Musizieren“ – Prof. Dr. Raimund Vogels (Hochschule für Musik und Theater Hannover) und Prof. Dr. Thomas Grosse (Fachhochschule Hannover) – erstellt. Mit dem vorliegenden Bericht sollen Einschätzungen zur Bedeutung des Interaktiven Musizierens für die von dem musikalischen Angebot angesprochenen Menschen im Bereich geriatrischer Einrichtungen wiedergegeben werden. Zu diesem Zweck wurden drei Musikerinnen während ihres Einsatzes in den letzten Monaten ihrer Ausbildung in der Henriettenstiftung in Hannover Kirchrode begleitet. Mit ihrer Musik erreichten sie Patientinnen und Patienten auf drei Stationen der Klinik für Medizinische Rehabilitation und Geriatrie sowie Bewohnerinnen und Bewohner eines Wohnbereichs des Altenzentrums (Henriettenstiftung Altenhilfe gGmbH) ebenso, wie auch alle anderen Personen, die sich in Hörweite der Aktivität aufhielten, also Beschäftigte der verschiedenen Berufsgruppen sowie Besucherinnen und Besucher der Einrichtungen.

Für die Dokumentation sollten Eindrücke der angesprochenen unterschiedlichen Zielgruppen gesammelt werden, um die Interaktion zwischen Musikerinnen und ihrem Gegenüber in den Blick zu nehmen. „Interagieren“ bedeutet in einer lexikalischen Begriffsbestimmung *sich agierend und aufeinander reagierend, wechselseitig in seinem Verhalten beeinflussen* (vgl. Grosse im vorliegenden Band, S. 12). Die Interaktion kann zwischen Menschen und zwischen Menschen und Medien stattfinden. Das Wechselspiel zwischen den beteiligten Personen und Medien (Gesang, Instrumente und Klangobjekte) bildet das zentrale Element im Prozess des Interaktiven Musizierens. Daher wurde der Fokus auf Beschreibungen des Interaktionsgeschehens aus Sicht aller beteiligten Zielgruppen gelegt. Aus der Perspektive der Musikerinnen sind sowohl die musikalische Professionalität, als auch kommunikative und selbstreflexive Kompetenzen maßgebliche Einflussfaktoren des Geschehens. Aus der Sicht der Patientinnen und Patienten, der Bewohnerinnen und Bewohner sowie der Besucherinnen und Besucher stehen die individuellen Erfahrungen im Zentrum der Aufmerksamkeit. Der Berufsalltag bildet die Ausgangslage für die Angehörigen des Personals.

In der Dokumentation werden anhand der gewonnenen Daten detaillierte Beschreibungen des Interaktionsgeschehens abgebildet und das persönliche Erleben

wieder gegeben, wie es die Beteiligten in Interviews zum Ausdruck brachten. Da Musik ihre unbewusste, emotionale Wirkung im Augenblick des Geschehens entfaltet (vgl. Altenmüller/Kopiez 2005, S. 162ff.), sollte eine möglichst zeitnahe Erfassung, quasi aus dem Stationsgeschehen heraus, erfolgen. Daher konnte im Vorfeld keine Eingrenzung der Untersuchungsgruppe anhand definierter Kriterien vorgenommen werden. Besonderes Augenmerk wurde auf Freiwilligkeit als grundlegendem Prinzip jeder Erhebungssituation sowie der Interaktiven Musik gelegt (vgl. Grosse im vorliegenden Band, S. 15). Bewusstheit und Ansprechbarkeit bildeten daher die maßgeblichen Merkmale. An Demenz erkrankte Patientinnen und Patienten schieden von vorne herein aus.

Die verbale Ansprache der Beteiligten erfolgte unmittelbar nach dem überwiegend nonverbalen musikalischen Geschehen. Zunächst sollten ausschließlich die Patientinnen und Patienten der drei Klinikstationen angesprochen werden, um vergleichbare Rahmenbedingungen der Zielgruppen berücksichtigen zu können. Aber bereits während des ersten Aufenthalts in der Klinik stellte sich heraus, dass nur wenige Menschen im Interview über ihr Erleben sprechen mochten. Einerseits waren individuelle Voraussetzungen (z. B. Krankheitsbilder) zu bedenken, darüber hinaus waren die organisatorischen Rahmenbedingungen (z. B. Essenszeiten) und der zur Verfügung stehende Zeitraum am Ende der Ausbildung zur Interaktionsmusikerin zu beachten. Unter Berücksichtigung der Bedeutung, die dem momentanen Erleben aller während des Interaktiven Musizierens anwesenden – kranken und gesunden – Menschen beigemessen wird, entschlossen wir uns die Beteiligten einer Station des Altenzentrums einzubeziehen, da dort ebenfalls eine Musikerin eingesetzt war.

Die Rahmenbedingungen in der Klinik lassen sich nach Auskunft des Chefarztes Prof. Dr. med. Klaus Hager folgendermaßen darstellen. Die drei besuchten Stationen teilen sich auf in die Bereiche Akutgeriatrie mit durchschnittlich ca. 15-tägiger Aufenthaltsdauer und geriatrische Rehabilitation mit durchschnittlich ca. 21-tägiger Verweildauer. Der Anteil der in der Rehabilitation befindenden Patientinnen und Patienten liegt bei ca. 55%. Die allgemeinen Krankheitsbilder sind: Zustand nach Knochenbrüchen (ca. 40%), Zustand nach Schlaganfall (ca. 30%), Patientinnen und Patienten nach schweren Erkrankungen, Operationen, langen Aufenthalten auf Intensivstationen usw. (ca. 30%).

Im Altenzentrum handelt es sich nach Auskunft der Pflegedienstleitung Herrn Volker Zobiack bei ca. 90% der Bewohnerinnen und Bewohner um Langzeitunterbringungen. In der Regel sind das über achtzigjährige alte Menschen ab der Pflegestufe 1, die wegen ihrer körperlichen Defizite und evtl. möglicher demenzieller Erkrankungen nicht zu Hause wohnen können. Ca. 10% der Bewohnerinnen und Bewohner befinden sich in Kurzzeitpflege nach Krankenhausaufenthalt.

ten oder während des Urlaubs von pflegenden Angehörigen. Darüber hinaus halten sich auch Patientinnen und Patienten der geriatrischen Tagespflege im Altenzentrum auf.

Die auf die geschilderte Weise gebildeten Erhebungsgruppen umfassen fünf Patientinnen und Patienten der drei Klinikstationen (2 Frauen, 3 Männer), einen männlichen Bewohner einer Station des Altenzentrums (im folgenden aus Gründen der Anonymisierung Patient genannt), eine Besucherin in der Klinik, eine Besucherin und einen Besucher im Altenzentrum sowie zehn weibliche Angehörige des Personals (sechs aus Pflegeberufen und einzelne aus der Tagesgruppenleitung, der Physiotherapie und dem Reinigungsdienst). Aus dieser Gruppe arbeiteten sechs Personen im Krankenhaus und vier im Altenzentrum. Die Dokumentation basiert auf den Aussagen dieser 19 Personen und den mit drei Musikerinnen geführten Gesprächen. Wegen der Heterogenität der Untersuchungsgruppen konnten Unterscheidungen nach Kriterien wie Geschlecht, Krankheitsbilder oder Aufenthaltsdauer nicht erfolgen. Der Bericht richtet sein Augenmerk daher nicht auf allgemeine Aussagen unter diesen Prämissen, vielmehr stehen die Interaktionssituation und das persönliche Erleben im Zentrum.

3.1.2 Instrumente und Durchführung

Um diesen beiden Themen – Interaktionssituation und persönliches Erleben – nachzugehen, wurde ein kurzes Gespräch mit den musikalisch Angesprochenen geführt, in dem es um das Eigenerleben des jeweiligen Moments, um Fremdwahrnehmung aus der Perspektive als Beobachtende und um allgemeine Einschätzungen der Bedeutung für die Einrichtungen ging. Wegen der physischen und psychischen Belastungssituation in der sich Patientinnen und Patienten während eines Klinikaufenthaltes befinden, musste eine Methode gewählt werden, die einerseits offene Antworten zulässt und andererseits die Patientinnen und Patienten nicht durch eine lange Gesprächsdauer überfordert. Narrative Verfahren schieden auch wegen der Rahmenbedingungen aus. Daher wurden in einem qualitativen Verfahren insgesamt 22 Leitfaden gestützte Interviews geführt, die in Anlehnung an das von Klaus Doppler und Christoph Lauterburg (Doppler/Lauterburg 1994, S. 177f.) beschriebene Verfahren erstellt wurden (siehe Anhang).

Die Dauer der Interviews lag zwischen ca. 10 und 20 Minuten, in Einzelfällen und mit den Musikerinnen auch länger. Die Gesprächsinhalte wurden während des Interviews schriftlich zusammengefasst und den Gesprächspartnern anschließend vorgetragen. Auf diese Weise ließ sich eine direkte Reduktion und gleichzeitige Prüfung der Inhalte vornehmen. Um Kontakt mit den Adressatinnen und Adressaten der Interaktionsmusik aufzunehmen, schloss sich die Interviewerin den

Musikerinnen bei ihren Rundgängen durch Stationsflure und Patientenzimmer an. So konnten die Interviews unmittelbar nach dem musikalischen Geschehen geführt und die Authentizität der Empfindungen in den wiedergegebenen Gesprächsinhalten erhöht werden. Auf der anderen Seite beeinflusste die durch den musikalischen Prozess angeregte Emotionalität das Gesprächsgeschehen. Die hier erforderliche Aufmerksamkeit und Rücksichtnahme der Interviewerin auf die Befindlichkeit der Interviewpartnerinnen und Interviewpartner lässt sich u. a. an der unterschiedlichen Dauer der Interviews und der Intensität ablesen.

3.1.3 Methodisches Vorgehen bei der Auswertung

Die Auswertung wurde in den Grundzügen nach der von Christiane Schmidt 2004 beschriebenen Analyse von Leitfadeninterviews durchgeführt. *Leitprinzip dieser Auswertungsstrategie ist der Austausch zwischen Material und theoretischem Vorverständnis* (Schmidt 2004, S. 447ff.). Dieser Ansatz eignet sich für das Anliegen, da die Beschreibungen unter Berücksichtigung der Grundlagen für die Weiterbildung der Musikerinnen vorzunehmen waren. Schmidt schlägt vor, Texte in fünf Schritten zu bearbeiten. Für unsere Zwecke konnte wegen der geringen Fallzahlen und der bereits geschilderten Bedingungen auf vertiefende Fallinterpretationen und quantifizierende Materialübersichten verzichtet werden.

In drei Schritten wurden Auswertungskategorien exploriert. Die grundsätzliche Offenheit ermöglicht es neue Themen und individuelle Sichtweisen zu erkunden. Die Bearbeitung der Interviews erfolgte anhand von Codierleitfäden. Eindrücke und Reaktionen wurden in Memos festgehalten. Schmidt weist für den Codiervorgang auf die Ähnlichkeit mit der inhaltsanalytischen Technik nach Mayring hin (Schmidt 2004, S. 454.). Unter Anwendung der kategorialen Zusammenfassungen wurden anschließend die Perspektiven der verschiedenen Zielgruppen herausgearbeitet. Hierzu wurden jeweils kurze theoretische Bezüge hergestellt, um die detaillierten Schilderungen in ihren komplexen Wirkungsweisen zu verdeutlichen. In den ersten beiden Auswertungsabschnitten (3.2.1 und 3.2.2) richtet sich die Aufmerksamkeit auf die Musikerinnen, die einen Zugang zu den Angesprochenen herstellen. Dann wird der Blick in einem Wechselspiel zwischen Angesprochenen und Musikerinnen erweitert, dabei stehen die von den musikalisch Angesprochenen geschilderten Eindrücke im Mittelpunkt. Es war Ziel der Verfahrensweise, die Beschreibung für die Lesenden soweit nachvollziehbar zu machen, dass die Aussagen auf die unterschiedlichen Zielgruppen zurückgeführt werden können. Daher wurden einzelne Aussagen und Zitate differenziert dargestellt. In 3.2.4 und 3.2.5 wird das Hauptinteresse auf das berufliche Alltagsgeschehen in den Einrichtungen gerichtet.

Während der Auseinandersetzung mit den Texten wurde noch einmal deutlich, dass sich einheitliche Ausprägungsmerkmale nicht ausmachen ließen. Daher konnte es nicht um verallgemeinernde Aussagen oder Rückschlüsse gehen. In den Aussagen zum emotionalen Geschehen wurden wahrnehmbare und kommunizierte Gefühle berücksichtigt. Die Darstellungsweise ermöglicht einen Blick auf die verschiedenen Sichtweisen mit ihren explizit oder implizit ausgedrückten Aussagen über Empfindungen. Die Gegenüberstellung der Aussagen aus den verschiedenen Interviewgruppen ließ Übereinstimmungen zu Trage treten (vgl. die Abschnitte 3.2.3 und 3.2.4). Und sie verdeutlicht Wechselwirkungen, die sich aus dem Zusammenspiel in der Interaktion der Musikerinnen und ihrer Medien sowie den angesprochenen Menschen ergibt, bei der die Kompetenz der Musizierenden besondere Bedeutung zukommt (vgl. 3.2.1 und 3.2.2).

Darüber hinaus wurden Aussagen zur Einschätzung aus Sicht des Personals möglich. Die Beschäftigten stellen die größte Interviewgruppe (zehn Interviews). Interessant sind hier die unterschiedlichen Bewertungen in Klinik und Altenzentrum (vgl. Kapitel 3.2.4 und 3.2.5). In den ersten drei Auswertungsabschnitten wurde auf die Unterscheidung nach dem Ort des Interviews verzichtet, um die Anonymität zu gewährleisten. Deshalb wird in der Regel von Patientinnen und Patienten gesprochen, auch wenn es sich um Aussagen handelt, die sich auf Bewohnerinnen und Bewohner des Altenzentrums beziehen. Im Auswertungsverfahren war die Vielschichtigkeit der Untersuchungsgruppen insofern erhellend, da es möglich wurde, die Bedeutung der Interaktiven Musik aus den verschiedenen Perspektiven der in den Einrichtungen Anwesenden im qualitativen Verfahren zu beschreiben.

3.2 Auswertung Interaktives Musizieren

3.2.1 Mit ihrer mehrdimensionalen Aufmerksamkeit loten die Musikerinnen die Bereitschaft zum Mitmachen aus.

Die Interaktionsmusik entsteht im Augenblick der Begegnung und richtet sich an die in den Einrichtungen anwesenden Menschen (vgl. Flusser 2005). Die das Interaktive Musizieren einleitenden Impulse gehen von den Musikerinnen aus. Sie setzen Klänge als Kommunikationsmittel ein und initiieren die Interaktion. In den Grundannahmen wird die emotionale Wirksamkeit von Musik vorausgesetzt, nach der Emotionen intensiviert oder freigesetzt werden können (vgl. Schönberger 2006, S. 11f.). Es wird ein *interpersonaler Beziehungsaufbau* auf der *Ebene des musikalischen Empfindens und Austausches angestrebt* (Grosse im vorliegenden Band, S. 15).

Thomas Grosse erläutert, wie die Musikerinnen die Aufmerksamkeit des Gegenübers erlangen und über Klänge eine Beziehung aufbauen, die auch als musikalisches „Gespräch“ bezeichnet werden kann. Es handelt sich um ein freiwilliges Angebot, das die Zustimmung der Beteiligten voraussetzt. Die Musikerinnen müssen die Bereitschaft der Angesprochenen, sich auf die Musik einzulassen, einschätzen. Sie sind auf ihre Wahrnehmung angewiesen und deuten das Geschehen. *Beispielsweise betreten die Akteure ein Zimmer stets leise musizierend und müssen sofort erfassen, ob sie willkommen sind oder nicht* (Grosse im vorliegenden Band, S. 15). Im Prozess wird überwiegend nonverbal kommuniziert. Die musikalische Entwicklung lässt sich nicht voraussagen.

Zwei der drei interviewten Musikerinnen beschreiben den von ihnen initiierten Aktionsrahmen, der durch die Gleichzeitigkeit von Wahrnehmung, Lagebeurteilung, Beziehungsaufbau und Musizieren gekennzeichnet ist. Danach ist ihre Aufmerksamkeit sowohl auf das eigene Musizieren als auch auf die situativen Bedingungen in der Umgebung gerichtet. Diese Umgebung kann z. B. ein Krankenzimmer sein, in dem sich zwei oder mehrere Patienten und manchmal auch Besucherinnen und Besucher aufhalten oder in dem das Personal seiner Beschäftigung nachgeht. Es kann sich auch um eine belebte Sitzcke im Flurbereich einer Station der Klinik oder im Wohnbereich des Altenzentrums handeln. Der Transport und die Auswahl der Instrumente und Klangobjekte sind Teil der Vorbereitungen. Wenn die Musikerinnen ihr Aktionsfeld betreten, schätzen sie die Lage ein und richten ihre Aufmerksamkeit auf die Personen. Sie wenden sich einer Gruppe oder einzelnen Menschen zu. Ihre Konzentration richtet sich auf Signale, die Aufschluss über die Befindlichkeit und die emotionale Bereitschaft zur Interaktion geben. Das sind verbale und nonverbale Reaktionen der musikalisch Angesprochenen, die etwas darüber aussagen, wie das Klangangebot aufgenommen wird. Zur gleichen Zeit wird der von Gefühlen begleitete, für diese Kommunikation erforderliche Beziehungsaufbau über die Musik fortgeführt.

Die beiden Musikerinnen schildern, wie sie die gesundheitliche Situation der Patientinnen und Patienten wahrnehmen, die Stimmungslage deuten und dann entweder musikalisch reagieren oder sich zurückziehen. Einmal steht die emotionale Deutung im Mittelpunkt. Eine Musikerin sagt: Beim Gestalten der Klangumgebung *kommen Ideen aus der Phantasie ... wenn man in ein Zimmer geht und die Stimmung nicht kennt, muss man sie erspüren und ihr mit entsprechende Klänge und Melodien antworten, manchmal werden die Stimmungen der Menschen durch die Atmosphäre, die die Klänge hervorufen, aufgefangen. Ein heiteres, schwungvolles Lied eignet sich z. B. nicht für depressive Menschen*. Wenn man merke, dass die Musik oder die Klänge nicht erwünscht sind, ziehe man sich langsam zurück. Die andere Musikerin geht von den gesundheitlichen Voraussetzungen aus. Danach kann Krankheit die Interaktion verhindern, weil Menschen sich zurückziehen möchten. Aber der Gesundheitszustand stellt

kein eindeutiges Merkmal dar, denn trotz Krankheit zeigen sich andere Patientinnen und Patienten interessiert. Wenn der Gesundheitszustand aber kein eindeutiges Kriterium für die Bereitschaft zur musikalischen Interaktion darstellt, kommt einer adäquaten Einschätzung der Situation besondere Bedeutung zu. Auf die Frage welche Personen mitmachen, antwortet diese Musikerin, dass Kriterien schwer auszumachen seien. Sie treffe auf die klare Aussage: *Nein ich möchte nicht*. Und sie kommentiert: ... *das ist eine Phase, wo der Mensch allein sein möchte, das passiert nicht oft, es ist auch abhängig von der gesundheitlichen Situation*. Im weiteren Gesprächsverlauf schildert sie ein Erlebnis. Ein Patient wendete sich dem Geschehen zu, ein anderer entfernte sich mit den Worten: „Was wollen Sie, ich bin schwer krank“. Andere Menschen öffneten sich trotz Krankheit. Sie erklärt, dass die Interaktive Musik bei Schwäche nach OP für den Moment gut tun könne. Sie achte auf die nonverbalen Reaktionen des Patienten. Man sei für die Patienten sensibilisiert und beim Hereinkommen übersehe man die Situation. Die Ungewissheit darüber, wie Menschen sich verhalten, erfordere *blitzschnelle Reaktionen*, sagt sie.

In den Beschreibungen werden Stimmungslagen angesprochen, die die Bereitschaft für das Interaktive Musizieren beeinflussen können. Die Musikerinnen berücksichtigen je nach Einsatzort in der Klinik oder im Altenzentrum die nicht vorhersehbaren Befindlichkeiten von Menschen in vielschichtigen akuten oder chronischen Krankheitssituationen und an durchaus unübersichtlichen mehr oder weniger (akustisch) belebten Orten in verschiedenen Lebenslagen. Um die Zustimmung oder Ablehnung der Angesprochenen (z. B. Patientinnen und Patienten) und weiterer Beteiligter (z. B. Beschäftigte, Besucherinnen und Besucher) einzuschätzen, öffnen sich die Musizierenden einem Reflexionsprozess, der auf äußerlich sichtbare Abläufe und Reaktionen gerichtet ist und selbstreflexive Sequenzen beinhalten kann, die Einfluss auf die Interaktion und den musikalischen Verlauf nehmen (vgl. Abschnitt 3.2.2). Mit ihrer auf die unterschiedlichen Dimensionen (z. B. verschiedene Krankheitsbilder, Stimmungslagen, Zahl der Anwesenden, Kontexte mit Geräuschkulissen) gerichteten Aufmerksamkeit sichern sie freiwillige Teilnahme. In den Schilderungen der Musikerinnen wird die auf individuelle Signale für das Willkommensein gerichtete Konzentration offensichtlich.

Diese Aufmerksamkeit muss im Interaktionsprozess aufrecht erhalten werden, wenn es darum geht, eine Beziehung aufzubauen und über *die Sprache der Gefühle* (vgl. Altenmüller/Kopiez 2005, S. 167ff.) Menschen durch Musik zu ermuntern sich auf die Interaktion einzulassen und – falls es möglich ist – selbst aktiv zu werden. Wie die besondere musikalische Zuwendung, diese Wechselwirkung der Gefühle, beschrieben wird, soll im folgenden Kapitel dargelegt werden.

3.2.2 Persönliche Nähe und zielgerichtete Zuwendung begleiten die Intervention

Zu den wichtigsten Aspekten des Interaktiven Musizierens gehören nach Thomas Grosse Blickkontakte und eine *unmittelbare Nähe, die Menschen erst animiert, in das musikalische Geschehen einzugreifen, also mitzusingen oder ein Klangobjekt anzunehmen* (Grosse im vorliegenden Band, S. 16). Die Musikerinnen wenden sich mit Liedern, Instrumenten und Klangobjekten den Menschen zu. Lieder werden in möglichst geringer Distanz der Personen zueinander gesungen. Die Musikerinnen knien vor dem Bett, um bettlägerigen Patientinnen und Patienten die Möglichkeit zu geben ihnen ins Gesicht zu schauen. Sie singen bekannte Lieder mit ihrer natürlichen Singstimme und führen unerwartete Klänge ein. Im Sinne salutogenetischen Denkens wird über Spiel, Berührung, Zuwendung und Stimmen (Grosse im vorliegenden Band S. 24) die individuelle Bedeutung, das Wichtig-Nehmen des Gegenübers hervorgehoben.

Über diese sich den Menschen zuwendende Haltung sprechen zwei Musikerinnen. Eine hebt den Beziehungsaspekt für Menschen hervor, die in ihrer Mobilität stark eingeschränkt sind. Sie meint, dass die regelmäßige persönliche Zuwendung insbesondere für die mitmachenden Bettlägerigen wichtig sei. Um dem Anspruch nach Nähe gerecht zu werden, müssen die Musikerinnen sich auf Menschen und ihre Befindlichkeiten einlassen. Es findet eine Begegnung statt, die seelische und körperliche Berührungen einschließen kann. Thomas Grosse spricht in diesem Zusammenhang von einer emotionalen Belastung durch vielschichtige, schwere Krankheitsbilder, die eine *Abgrenzung zur emotionalen Berührtheit des Gegenübers* erforderlich macht (Grosse im vorliegenden Band, S. 17). Demnach wird das Interaktive Musizieren durch einen Selbstreflexionsprozess begleitet, der das Zusammenspiel von Nähe und Distanz beleuchtet. In der konkreten Situation ist der Fokus auf die Zuwendung zum Gegenüber gerichtet.

Zu der Frage, wie die Reaktionen der Angesprochenen erklärt werden können, erläutert eine Musikerin den Annäherungsprozess: *Wenn ich merke, dass die Musik als angenehm wahrgenommen wird und eine positive Atmosphäre entsteht, nähere ich mich den Menschen. Die meisten Menschen sind zunächst überrascht und auch fasziniert von den ungewohnten Klängen. Die bekannten Lieder werden erkannt und oft mitgesungen, was dann ein gemeinsames Musizieren und eine Interaktion und Kommunikation über die Musik zustande kommen lässt. Die Art und Weise wie man auf die Menschen zugeht und dass man einen sehr nahen Kontakt aufbaut sind viele Menschen einfach nicht gewohnt und reagieren vielleicht anfangs etwas zurückhaltend. Durch die Musik entspannt sich die Situation aber gleichzeitig, wodurch die „Kontaktscheu“ abgelegt wird. Es steckt viel Menschlichkeit in der Begegnung! Die Menschen bemerken, dass der Umgang mit den Klangobjekten sehr leicht ist und es kein richtig oder falsch gibt.* Nach ihrer Einschätzung unterstützt sie oft das Geschehen

indem sie Kontakt über Klangkörper aufbaut und so Neugier weckt. Im Beispiel schildert sie wie sie auf Menschen zugeht und sich ihnen persönlich zuwendet. Im wechselseitigen Zusammenspiel der verschiedenen Personen und Kommunikationsmittel wird Nähe als beziehungsförderndes Element gezielt eingesetzt.

Eine andere Musikerin erklärt die berührende Seite des Interaktiven Musizierens: *Man musiziert, als ob man sich Jahre kennt, dann sage ich es ist gut, dazu gehört eine kleine körperliche Nähe, wo die Distanzierung nicht mehr da ist, wo man die Nähe fühlt.* Im Gesprächsverlauf schildert sie einen Kreislauf von Gefühlen und bezeichnet ihn als Fließenergie. Die Emotion, in diesem Fall Freude, überträgt sich wechselseitig. Die Angesprochenen spürten es, wenn die eigene Freude fehle. Andererseits wirke die Freude der Menschen als Feedback auf das eigene Gefühl. Und es könne vorkommen, dass Patienten bis zu 30-40 Minuten gern mitmachen, was wiederum ihr selbst Freude bereite. Sie wolle Professionelles mit Gefühl verbinden. Wie bereits im ersten Kapitel angedeutet, wird die Interaktion auf beiden Seiten von Gefühlen begleitet. Wenn es darum geht einen Weg zur musikalischen Kommunikation zu finden, dann müssen auch die Gefühlslagen der Musikerinnen mit berücksichtigt werden. Die Musikerin erläutert, dass es eine von innen kommende natürliche Freude gebe und es gibt erzwungene Freude. *Wenn es nicht von innen kommt ... wenn die innere Fröhlichkeit fehlt, spüren die Menschen das,* sagt sie.

Ein Patient bestätigt die Bedeutung der zuwendenden Nähe für die Interaktion. Auf die Fragen, ob und wie er aktiv geworden sei, antworte er, dass er kräftig mitgemacht habe. Am besten habe ihm gefallen, dass die Musikerin es sehr lebendig und natürlich gemacht habe. Sie habe ihn *angelächelt*, das *war toll* und es gäbe *starke Impulse*. Auf die Eingangsfrage, wie ihr das Interaktive Musizieren gefalle, spricht auch eine Angehörige des Personals die Bedeutung persönlicher Zugewandtheit an. Sie meint, dass das Angebot an die Leute angepasst sei, sie können mitsingen und die Musikerin *geht auf Menschen ein*.

Eine andere Stimme aus dem Personal meint: *Sie ist nett.* Und eine Patientin findet die Musikerin freundlich und mag die schöne Stimme. Einem dritten gefällt die *freche Art den Leuten eine Reaktion abzulocken* besonders gut, das sei *großartig*, meint er. Die Äußerungen erfolgten spontan ohne konkrete Fragestellung zum Themenbereich. Hier kann ein Bedürfnis, die Arbeit der Musikerinnen zu würdigen, angenommen werden. Dabei wird die Bereitschaft sich auf Menschen einzulassen als besondere Kompetenz ebenso angesprochen wie die persönliche Ausstrahlung, die je nach individuellem Geschmack mit fast ausschließlich beziehungsfördernden Attributen beschrieben wird.

Die Interviewten bestätigen die eingangs dargelegte Voraussetzung für das Gelingen der Interaktiven Musik, nämlich die Zuwendungsbereitschaft bis hin zu einer

unmittelbaren Nähe. Diese Nähe ist auf ein Ziel – die Interaktion – gerichtet. In dieser Nähe werden Gefühle spürbar. Die oben zitierte Musikerin schildert den wechselseitigen Austausch von Gefühlen. Wo man die Nähe fühlt ist es gut, sagt sie. Und die Freude überträgt sich wechselseitig. Die hier geschilderte emotionale Berührung, die durch das Einlassen auf physische Nähe verstärkt wird, verdeutlicht die Intensität des musikalisch begleiteten Näherungsprozesses beim Interaktiven Musizieren.

Thomas Grosse weist in seinem Beitrag in diesem Buch auf die emotionale Belastung und notwendige Abgrenzung zur emotionalen Berührtheit insbesondere bei belastenden Krankheitssituationen hin. Eine Musikerin bestätigt indirekt diese Aussage, wenn sie ausführt, dass man das Interaktive Musizieren nicht den ganzen Tag machen könne, da man nach 1-1,5 Std. erschöpft sei. Und die Beanspruchung verstärkt sich mit der Zahl der Angesprochenen. Sie erläutert, dass es bei vier, fünf Personen schwieriger sei. Ein Besucher beobachtete die Belastungsfähigkeit und Ausdauer einer Musikerin. Er findet es *toll wie sie ruhig blieb, nicht resignierte, auch weiter machte, wenn keine Reaktion kam.*

In den detaillierten Ausführungen wird auch deutlich, dass der das Interaktive Musizieren fördernde, zielgerichtete Annäherungsprozess Energie erfordert. Welche Intensität der wechselseitige Austausch von Gefühlen, die physische und psychische Nähe annehmen soll, wird in der Interaktion ausgelotet und ist dann von den an der Interaktion beteiligten Musikerinnen und den von ihnen angesprochenen Personen abhängig. Da die Initiative von den Musikerinnen ausgeht, kann eine stärkere Beanspruchung angenommen werden, aber das Interaktive Musizieren kann auch belebend wirken.

Eine Musikerin erläutert: *Ich hätte nie gedacht, dass es so viel Freude macht ... trotz hoher Konzentration und Kraft bereitet es Freude.* Und sie führt aus, dass sich die Freude auf ihr gesamtes Tagesgeschehen übertrage. Auch die beiden anderen Musikerinnen beurteilen ihre Bereitschaft, sich über die Musik den Menschen persönlich zuzuwenden und sich auf emotionale Austauschprozesse einzulassen, durchgehend positiv. Eine sagt: *Es ist eine wunderbare Begegnung mit den Menschen, in der einfach sehr viel Menschlichkeit steckt. Diesen Kontakt zu im Grunde fremden Menschen habe ich vorher noch nicht so erfahren. Es ist ein ganz persönlicher Kontakt, den man im Alltag mit fremden Menschen sonst nicht hat. Man gibt viel und bekommt viel zurück.* Und die andere fasst zusammen: *Der unmittelbarer Kontakt stellt eine große Bereicherung dar.*

3.2.3 Die musikalische Begegnung

Das Interaktive Musizieren will den Aufenthalt für alle in den Einrichtungen Anwesenden verbessern, es soll zur Humanisierung des Krankenhauses und zu

einer dauerhaften Beeinflussung der Einrichtungskultur (Grosse im vorliegenden Band, S. 15) beitragen. Deshalb richtet es sich als nicht therapeutisches Angebot an alle anwesenden Personen. Ziel ist eine musikalische Interaktion, die besonderes Augenmerk auf interpersonale Gestaltungselemente legt. Nach Klaus-Ernst Behne müssen in einer musikalischen Interaktion *zwei oder mehrere Personen instrumental oder vokal aufeinander reagieren* (Behne 1982, S. 129). Die beschriebenen Austauschprozesse begleiten das musikalische Geschehen, bei denen es darum geht die Beteiligten musikalisch anzusprechen und einzubeziehen. „*Interaktionsmusizierende versuchen die Aufmerksamkeit des Gegenübers zu erlangen*“ (Grosse im vorliegenden Band, S. 17). Die Intensität dieser Aufmerksamkeit ist, wie bereits dargestellt, von der freiwilligen Bereitschaft sich auf Interaktion und Musik einzulassen, abhängig. Daher muss das musikalische Angebot individuellen Bedürfnissen und Wünschen entsprechen. Lieder gelten als emotional besonders wirksam. Im Zusammenhang mit der Ansprechbarkeit alter an Demenz u. a. erkrankter Menschen führt Hubert Minkenberg aus: *Durch Singen bekannter Lieder können Erinnerungen wachgerufen* (vgl. Hansen 1997), *an früher erlebte Emotionen angeknüpft ... werden* (Minkenberg 2004, S. 110).

Thomas Grosse bezieht sich auf Klaus-Ernst Behne und unterstreicht die Bedeutung des Musikgeschmacks, der Vorlieben und Erwartungen für die emotionale Erreichbarkeit. Im Blick auf das beschriebene Ziel dient Musik als Impulsgeberin. Als emotional stark wirksames Mittel kann sie Menschen unmittelbar erreichen und unterschiedliche Gefühle wie Freude oder Trauer auslösen. Wenn die Musikerinnen ansprechende Klänge wählen, wird die interpersonale musikalische Interaktion möglich. *Im Mittelpunkt steht dabei stets das Angebot, in (nonverbale) Kommunikation zu treten, eine Beziehung aufzubauen. Die Interaktionsmusikerinnen und -musiker bringen Impulse ein, die – bei gelingender Interaktion – erwidert und verändert werden, so dass daraus ein von Spontaneität getragener Austausch entsteht* (Grosse im vorliegenden Band, S. 15). Die Musikerinnen eröffnen einen Weg für ein musikalisches „Gespräch“, das sie leise musizierend beginnen. Sie erfassen *blitzschnell* die Bedürfnisse der Angesprochenen und stellen sich mit ihrer Musik darauf ein (vgl. 3.2.1).

3.2.3.1 Gern gehörte Lieder fordern zum Mitmachen auf und die Musikerinnen führen in die Interaktion.

Alle Patientinnen und Patienten bestätigen den Aufforderungscharakter von bekannten Liedern. Sie sagen u. a. *Melodien von früher* und *Volkslieder, die man immer wieder gerne hört; müssen es sein*. Aus ihrer Sicht ist die *Animation der Musik ... erheblich*, man *macht automatisch mit*, es *wirkt wie ein Magnet*. In der Regel haben sie sich beteiligt, zwei begründeten, dass sie aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage dazu waren. Zwei der drei interviewten Besucherinnen und Besucher beteiligten

sich ebenfalls. Sie bestätigen die anregende Wirkung. Eine bezeichnet das Angebot als Bereicherung der eigenen Persönlichkeit.

Auch die meisten Angehörigen des Personals beobachten die aktivierende Wirkung der Interaktiven Musik. Zusammenfassend erklärt eine, dass viele der Angesprochenen mitmachen, einige nicht. Dass Patientinnen und Patienten mehr mit Liedern anfangen können, weil das Mitsingen einfacher sei, meint eine andere. Sie sagt: *Je einfacher die Lieder, desto leichter ist die Aktivierung.* Es wurde auch beobachtet, dass nicht an Demenz Erkrankte sich darauf freuen und das Interaktive Musizieren erwarten. Die Sprecherin erläutert, dass die Patientinnen und Patienten fasziniert seien, aus welchen Materialien Töne erzeugt würden. Eine Besucherin, sie spielt selbst Klavier, lobt die Bereicherung durch andere Rhythmen und Klänge sowie die Klangerzeugung mit einfachen Mitteln, wie ein mit Wasser gefülltes Glas.

Aus Sicht einer Musikerin bewirken diese Klänge beim ersten Mal Erstaunen und Faszination. Die Menschen seien fragend. Andere wollten Klangobjekte direkt ausprobieren, ein Blinder wollte fühlen. Eine blinde Frau war zu Beginn sehr unsicher mit den Klangobjekten, inzwischen habe sie auch Interesse und *keine Scheu, die Klangobjekte in die Hand zu nehmen.* Im letzten Beispiel wird geschildert, wie durch Wiederholung, nach mehrmaligen musikalischen Treffen, die Interaktion über Klangobjekte gelang. Bei diesem Krankheitsbild war demzufolge ein längerer Annäherungsprozess ausschlaggebend für den Erfolg mit Klangobjekten.

Die Wirkungen für Demenzkranke werden von den Angehörigen des Personals folgendermaßen beschrieben. Eine schildert die unterschiedlichen Reaktionen. Sie meint, dass Demenzkranke es schnell vergessen, es unter Umständen nicht mitkriegen. Sie reagierten nicht oder sprächen besonders an. Andere differenzieren nach dem Stadium der Demenz und nach den dargebotenen Medien. Einige meinen, dass die zurückgezogenen, sich sonst nicht äußernden und wenig auf Ansprache reagierenden Kranken mitsängen, aber nicht jeder lasse sich aktivieren, ergänzt eine von ihnen. Dass die eher *geistig Aktiven mitklatschen, schunkeln und singen*, findet eine andere. Und eine meint, dass die sich nicht in der Stufe drei befindenden Demenzkranke reagieren und Klangkörper einbeziehen. Sie könnten die Klangkörper mehr oder weniger anwenden und singen mit.

Eine Angehörige des Personals schildert die unterstützende Wirkung der Interaktiven Musik am Beispiel einer an Teilaphasie Leidenden. Die Frau könne sich normalerweise nur nach Vorsprechen äußern. Der Sprechakt sei sehr schwer „mit viel Anlauf, nach mehrmaligen Probieren“ möglich. Das könne zwei Minuten dauern, bis auf ein „Guten Morgen“ geantwortet werde. Beim Interaktiven Musi-

zieren agiere die Patientin, als habe sie keine Teilaphasie. Sie *singt auf Anhieb den kompletten Text*.

Anhand der Beispiele und Meinungsbilder lassen sich einheitliche Reaktionsmuster nicht ableiten. Die Wirksamkeit von gern gehörten Liedern wird erneut bestätigt. Die Aktivierung über Klangobjekte scheint komplexer. Blinde benötigten Annäherungsphasen, Demenzkranke seien nicht mehr in der Lage mitzumachen. Es werden unterschiedliche Aktivierungsprozesse beschrieben, die auch von den gesundheitlichen Lagen und Krankheitsphasen mit beeinflusst scheinen. Die Musikerinnen müssen Gefühlslagen und körperliche Signale wahrnehmen und die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten einschätzen, um adäquate – *gern gehörte* – Lieder und Klangangebote anzubieten.

Insofern könnte gefragt werden, inwieweit bei dieser Form der musikalischen Interaktion in spezifischen Krankheitssituationen von einer gewissen Dominanz einer Seite als stärkerer Impulsgeberin ausgegangen werden kann. Die interessierten Angesprochen reagieren zunächst auf das musikalische Interaktionsangebot und bringen, je nach Krankheitsbild, psychischer Stabilität und Gewöhnung sowie musikalischer Bereitschaft und Vorerfahrung, möglicherweise mehr oder weniger eigene Impulse ein. Am Beispiel der Blinden wurde erkennbar, dass im Annäherungsprozess die Impulse überwiegend von den Musikerinnen ausgingen. Volkslieder werden von dieser Altersgruppe gern gehört, aber die Auswahl richtet sich auch nach der gesundheitlichen Lage und der emotionalen Bereitschaft. Nicht alle Menschen sind aufgrund ihrer psychischen und physischen Lage ansprechbar. Im Folgenden wird der Blick auf die emotionalen Wirkungen gerichtet.

3.2.3.2 Es werden unterschiedliche Regungen und Gefühle beobachtet.

Aus der Sicht einer Musikerin lassen sich *sehr verschiedene Reaktionen* bei den musikalisch Angesprochenen beobachten. Diese reichen von *erboster Abwehr bis Freude und großer Begeisterung*. Sie sagt: *Viele freuen sich. Es kommt relativ oft vor, dass Leute gerührt sind und weinen. Ziemlich oft sind [die Reaktionen] aber auch indifferent, nicht einschätzbar* - z. B. würden Lesende weiter lesen, als wäre man nicht da. Oft könne man bei Demenzkranken ... nicht sehen, wie sie es fänden. Sie zeigten meist wenig erkennbare Reaktionen. Die Musikerin vermutet, dass das Mitmachen manche Demenzkranke überfordere. Andere seien aufmerksam, wach und kreativ dabei. Sie seien ansprechbar, reagierten unbefangen und spontan auf Lieder aus der Vergangenheit und über die Klangobjekte entstünde eine nonverbale Kommunikation, fasst eine andere Musikerin zusammen. Die dritte Musikerin hebt den Beziehungsaspekt für den erfolgreichen Zugang und die eben beschriebenen Reaktionen hervor. Nach ihrer Einschätzung reagieren an Demenz Erkrankte *gut auf Lieder aus der Vergangenheit*.

Zu den Gefühlslagen der sich nicht artikulierenden Patientinnen und Patienten äußern sich Beschäftigte des Altenzentrums und der Klinik. Eine Frau beobachtete, dass eine Demenzpatientin der Stufe Drei lächelte, eine weitere erweitert die Aussage dahingehend, dass manche Demenzkranken glücklich lächeln und einen zufriedenen Gesichtsausdruck hätten. Aber auch eine Beschäftigte des Altenzentrums äußert sich vorsichtig zu den emotionalen Empfindungen derer, die sich nicht verbal artikulieren können. Sie meint, dass die meisten mitmachen. Andere saßen da und beobachteten nur. Auch Bettlägerige reagierten, aber man könne nicht festmachen, wie sie es empfänden (vgl. Aussagen zu den unterschiedlichen Reaktionen von Demenzkranken im vorherigen Abschnitt).

Da sich die Äußerungen nicht auf definierte Phasen der Demenz beziehen und es nicht Ziel dieser Arbeit ist, diese Zielgruppe systematisch zu untersuchen, lassen sich Aussagen zur emotionalen Ansprechbarkeit nicht formulieren. Die Äußerungen unterstreichen einerseits die Notwendigkeit weiterführender Erhebungen und andererseits die Bedeutung, die dem Interaktiven Musizieren für diese Zielgruppe auch aus Sicht des Personals beigemessen wird.

3.2.3.3 Man kommt „wieder rein“ und wird aktiv. Freudige Gefühle werden angesprochen anderes bleibt ungesagt.

Sechs Patientinnen und Patienten, drei Besucherinnen und Besucher sowie zehn Angehörige des Personals wurden nach ihren Eindrücken und Empfindungen gefragt. In den Vorüberlegungen zum methodischen Vorgehen hatten wir uns, trotz der Annahme, dass durch Musik auch gerade mit Worten nicht beschreibbare Emotionen kommuniziert werden können (vgl. Grosse im vorliegenden Band, S. 25), für diese Frage entschieden. Aus dem Personal äußerten sich zwei Personen direkt zu ihren Emotionen. Beide nennen positive Gefühle. *Man wird fröhlicher*, sagt eine. Inwieweit die anderen sich beteiligten oder indirekt Stimmungslagen ausdrücken, wird in 3.2.4 und 3.2.5 angesprochen. Sechs der neun gefragten Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher äußern sich zu ihren Gefühlen oder beschreiben körperliche Reaktionen, drei sprechen indirekt Gefühlslagen an.

Fünf finden Worte, die freudiges Erleben ausdrücken. Sie nennen die musikalische Interaktion z. B. *erweiternd*, *aufmunternd* oder haben sie *genossen*. Aber es stimme ihn auch nachdenklich, sagt ein Patient. Die Musik bewirke eine Hinwendung zur Jugend und rufe Assoziationen aus der Kindheit hervor. Eine alte Erinnerung an sein eigenes Gitarrespielen sei mit dem Lied *Die Gitarre und das Meer* geweckt worden. Andere erinnern die sie berührenden Lieder: *Was kann der Siegesmund dafür, dass er so schön ist* und eine Frau stimmte einmal im Duett mit der Musikerin

ein *Weihnachtslied aus der Heimat* an. Alle neun sind sich einig, dass die Musik Erinnerungen aus der Kindheit und Jugend wecke.

Man *kommt wieder rein* in die Lieder, findet eine Patientin. Ein Patient denkt an das gegenseitige Kennenlernen. Ein anderer begründet: *Deshalb freue ich mich über alte Schlager. Dann sagt man sich: Was war früher schön?* Durch Melodien aus der Kindheit komme etwas wieder, an das sich nur wenige erinnerten. Die Zeit sei nicht verloren, Musik hebe die Stimmung. Während des Krieges hätten er und seine Kameraden Stimmung gemacht, indem sie mit einfachen Mitteln, das waren Holzstuhl und Bürste, Jazzmusik begeleitet. Und auch eine Besucherin, sie spielt selbst Klavier, erinnert sich an die Hausmusik mit ihren Schwestern. Einer anderen fällt das Singen im Schulchor ein. Zwei Patientinnen kennen die Lieder von früher, eine denkt an das eigene Singen in der Jugend. Es fällt auf, dass die Erzählenden an emotional berührende eher *freudige* musikalische Erinnerungen anknüpfen, auch wenn deren Kontext in krisenhafter Zeit spielt, wie in einem Fall.

Ein Mann beschreibt differenziert seine eigenen Eindrücke und die Regungen, die er beobachtete. Zuerst täte man sich schwer. Da er etwas Akkordeon spiele, habe er gedacht, dass er ein bisschen mitklopfe, denn irgendwann bringe man sich ein. ... Er glaube die Klopfelemente seien auch sehr schön, leicht bedienbar und die Töne seien sympathisch. Das übe sicher auch den Bewegungsapparat. Aber ihm sei es schwer gefallen den Rhythmus hinzubekommen. Er sei in Aufregung, in Wallung gekommen, schwitzte im Gesicht. ... Er könne sich vorstellen, dass es bei den alten Menschen Regungen verursache. ... Er habe eine Gruppe von fünf Personen beobachtet. Zwei hätten sich eingebracht, zwei hätten es sich gern angehört, sich gefreut, eine war ablehnend, ... sie habe weiter Zeitung gelesen, obwohl sich die Musikerin vor sie hinkniete. ... In einem anderen Zusammenhang habe eine Frau *gegriert*. Aus ihrer Haltung und der Anmerkung: *Ach, jetzt kommt die Sängerin*, habe er geschlossen, dass es ihr lächerlich vorkomme. Überwiegend könne man Freudiges sehen. ... *Vor allen Dingen ist man aktiv, sonst sitzt man herum.*

Man wird aktiv, kommt in Bewegung, Erinnerungen regen sich. Bei einem der Befragten sind die Regungen mit Zeichen körperlicher Anstrengung verbunden. Was sich bei den Zuhörenden regt, bleibt ihr persönliches Geheimnis. Vielleicht möchten sie nicht darüber sprechen, auch nicht in musikalischer Form, weil sich Angst oder Trauer regen? Vielleicht möchten Sie ungestört einer Musik lauschen und sie mit niemandem teilen?

Einzelne Interviewte sprechen ungefragt weiter reichende Effekte an. Die Menschen hätten Gesprächsstoff, redeten nach dem Interaktiven Musizieren von früher und knüpften an Erinnerungen mit einem Lied an, bemerkt eine Angehörige des Personals. Die Beobachtung wird von einer Musikerin bestätigt. Sie sagt,

dass es manchmal die Kommunikation bei den Menschen anrege. Demnach kann das Interaktive Musizieren zu weiteren eigenen Aktivitäten mobilisieren. In diesen Fällen wirkt die gelungene musikalische Interaktion fort und regt Menschen an sich einander zuzuwenden und miteinander zu reden.

Zusammenfassend wird erkennbar, dass die sich zu ihren Gefühlen Äußernden überwiegend positive Gefühlslagen ausdrücken. Die geschilderten musikalischen Erlebnisse werden in schönen Bildern beschrieben. Es scheint, dass die Menschen sich gern erinnern. Aber es werden auch tiefere emotionale Berührungen angedeutet. Ein Mann wird *nachdenklich*, ein weiterer beschreibt seine körperliche Anstrengung, die auf emotionale Erregung hinweisen kann. Die tiefer liegenden Gefühle werden in der Interviewsituation nicht ausgesprochen. Sie werden in Einzelfällen von außen beobachtet. In vielen Fällen wurde die Bitte um ein Gespräch für diese Studie abgelehnt. Auszüge aus den Notizen während der Anfragen zum Interview geben unbestimmte und deutliche Hinweise: *Kein Kommentar; es passt nicht; das ist ihr zu Herzen gegangen* (Anmerkung einer Patientin zu einer im Rollstuhl sitzenden Weinenden); *bin nicht in der Lage; wir sind nicht in der Stimmung; ist zu anstrengend – zu viele Fragen*. In den Äußerungen werden Ablehnung und emotionale Belastungen erkennbar. Es wird ein Bedürfnis nach Rückzug und Ruhe deutlich, auf das im folgenden Abschnitt näher eingegangen werden soll.

3.2.3.4 Interaktion braucht Außenorientierung.

Beim Interaktiven Musizieren soll Freiwilligkeit gewahrt werden. Die Musikerinnen müssen den Angesprochenen die Freiheit zur Ablehnung lassen und Wünsche nach Ruhe berücksichtigen, denn es wird davon ausgegangen, dass die emotionale Wirkung der Musik das Spüren von Gefühlen wie Freude und Trauer ermöglicht (vgl. Kapitel 3.2.2). Eine Musikerin spricht emotional belastende Gefühlslagen an. Sie meint, dass viele durch alte Lieder sehr berührt werden und erläutert: *Emotionen spielen eine große Rolle, Erlebtes kommt hoch, Tränen oder Freude über Erinnertes. ... Wenn [Menschen] weinen, kann es verschiedene Gründe haben, vielleicht kommen Erinnerungen hoch, die sie berühren, oder die Begegnung und die Art der Zuwendung berühren sie*. Wer weint, möchte sich möglicherweise nicht gerne (von einer Unbekannten) ansprechen lassen und interagieren oder lieber alleine sein.

Ein Patient hält die Interaktionsmusik nicht geeignet für schwerkranke Menschen z. B. Tumorkranken, die keine Außenorientierung wünschten. Hier wird ein Bedürfnis nach Privatem und nach Innenorientierung wahrgenommen. Wenn davon ausgegangen wird, dass die musikalische Interaktion durch die zielgerichtete Zuwendung der Musikerinnen unterstützt werden soll (vgl. 3.2.2), dann fordert sie die für eine Interaktion nötige Außenorientierung von den Angesprochenen. Die das musikalische Angebot Ablehnenden möchten nicht mit einem (fremden)

Gegenüber in Kontakt treten, ihr Leid und die begleitenden Gefühle nicht durch Musik beeinflussen und sich auch nicht ausdrücken. Hier kann gefragt werden inwiefern sie zu erschöpft sind, sich in einer möglicherweise konfliktreichen und belastenden Lage den Gefühlen zu öffnen oder sich nach außen zu orientieren. Vielleicht benötigen Sie therapeutische Unterstützung? Vielleicht haben sie ein Bedürfnis nach Nähe, das dieses, auf zielgerichtete Interaktion hin angelegte, musikalische Angebot nicht bieten kann?

Im folgenden Kapitel soll es noch einmal um Wirkungen der musikalischen Interaktion gehen.

3.2.4 Bei entsprechender Bereitschaft kann die gelungene musikalische Interaktion beruhigend wirken.

Einige der Interviewten beschreiben einen Zusammenhang zwischen Anregung und Beruhigung. Wie sie diesen Prozess sieht, erläutert eine Musikerin (wie bereits in 3.2.1 angesprochen): *Ein beiteres, schwungvolles Lied eignet sich nicht für depressive Menschen. Man muss Klänge oder Melodien wählen, die nicht so aufdringlich sind, sondern dem Gegenüber angenehm und beruhigend (leicht oder melodisch) erscheinen. Wenn man merkt, dass die Musik wohltuend ist, kann man durch Lieder und Klänge Lebendigkeit reinbringen. Das kann zur Entspannung, Beruhigung führen.* Und ein Patient meint, dass die alten Volkslieder anziehend wirkten, das sei wie eine *Erholung*.

Im ersten Beispiel schildert die Musikerin, wie sie einen psychisch belasteten Menschen über die Interaktive Musik erreichte. Die vorsichtige musikalische Annäherung ist erfolgreich. Sie beobachtet eine entlastende Wirkung, die sie Beruhigung und Entspannung nennt. Wenn, wie hier beschrieben, die Macht der Krankheit während des musikalischen Interaktionsprozesses für den Moment schwindet, kann an die salutogenetische Perspektive angeknüpft werden, nach der in der Interaktion *das Paradox von Gesundheit neben oder in der Krankheit* möglich wird (vgl. Schiffer, 2006, S. 11f.).

Auch von Seiten des Personals wird die besänftigende Seite des Interaktiven Musizierens in ihrer Wirkung auf Patientinnen und Patienten thematisiert. Die Hälfte der Interviewten beobachteten entspannende Wirkungen bei ihnen. Sie benennen diese mit entsprechenden Worten. Sie sprechen u. a. davon, dass die Menschen *reagieren und fröhlicher, lockerer, ruhiger, konzentrierter werden*. Sie sind nach dem Interaktiven Musizieren *ausgeglichen*. Über die entlastende Wirkung für die eigene Person sprechen drei Interviewte vom Personal des Altenzentrums und der Klinik (vgl. Kapitel 3.2.3). Eine meint: *Beim Arbeiten wird man nicht krüppelig*. Eine andere stellt einen Zusammenhang zwischen beruhigender Musik und ihrer

eigenen musikalischen Aktivierung her. Die ruhige Musik hebe die Stimmung, sie habe fast immer mitgesungen und bekannte Lieder blieben im Ohr. In den Beispielen wird eine Seite der Interaktiven Musik angesprochen, nach der sich äußerlich sichtbare und innerpersonelle Stresssituationen bei Patientinnen und Patienten sowie beim Personal beruhigen können.

Die Hälfte der Beschäftigten meint, dass das Interaktive Musizieren die Patientinnen und Patienten beruhige oder entspanne. Dieser Meinung sind Beschäftigte der Klinik und des Altenzentrums. Hier fällt auf, dass die auf Bewohnerinnen und Bewohner wirkende Beruhigung von allen vier im Interview befragten Beschäftigten des Altenzentrums angesprochen wird. Eine Angehörige der Klinik hat diese Wirkung ebenfalls beobachtet. Der Frage, inwiefern Musikgeschmack, Krankheitsbilder, emotional belastende Krankheitssituationen oder die Aufenthaltsdauer der Patientinnen und Patienten die beobachtete Wirkung beeinflussen, kann hier aufgrund der geringen Fallzahlen nicht weiter nachgegangen werden. Gegenteilige Fremdbeobachtungen werden von den Beschäftigten des Altenzentrums und der Klinik nicht mitgeteilt. Allerdings hebt eine Beschäftigte der Klinik die Bedeutung der eingesetzten Musik hervor. Auf ruhige Musik würden die Patientinnen und Patienten begeistert reagieren, „professionelle“ Musik mochten sie nicht.

Im dritten Kapitel sprach eine Musikerin von Reaktionen, die von erboster Abwehr bis Freude reichten. Beschäftigten aus Klinik und Altenzentrum weisen darauf hin, dass nicht alle Patientinnen und Patienten auf die Interaktive Musik reagierten oder sich beteiligten. Es gäbe Patienten, denen es unangenehm sei, angesungen oder angespielt zu werden, erläutert eine Angehörige des Personals. Hier zeigen sich erneut die in den vorherigen Kapiteln beschriebenen komplexen Wechselwirkungen und die für die Interaktion notwendige individuelle Bereitschaft. Im Blick auf die eigene berufliche Alltagssituation thematisieren die meisten Angehörigen des Personals entlastende Wirkungen (z. B. entspanntere Patientinnen und Patienten, bessere eigene Stimmung), einige nennen aber auch störende Einflussfaktoren. Dieses Thema soll im nächsten Kapitel weiter verfolgt werden. An Beispielen wird dargelegt, wie sich das Interaktive Musizieren aus Sicht des Personals im Berufsalltag auswirkt.

3.2.5 Entlastende und störende Einflüsse können die Bereitschaft für die musikalische Interaktion bei den Beschäftigten beeinflussen.

Die Bedeutung der nach außen sichtbaren, den eigenen Arbeitsalltag entspannenden Wirkung des Interaktiven Musizierens erläutert eine Beschäftigte der Klinik.

Im Blick auf die Bedeutung für Patientinnen und Patienten äußert sie, dass diese ruhiger und konzentrierter seien. Auf die Frage nach der Relevanz für die Einrichtung legt sie dar, dass Patientinnen und Patienten abgelenkt und weniger gelangweilt seien. Sie drängten nicht so, seien zufriedener und hätten es nicht so eilig. Sie zählten nicht die Sekunden bis das Personal komme. Das könne den Alltag in der Einrichtung entspannen. Demnach führt die gebotene Abwechslung zu einer Veränderung des Patientenverhaltens. Sie sind beschäftigt und richten ihre Aufmerksamkeit auf das Interaktionsgeschehen. Das könne zur Entschärfung des Arbeitsalltags führen. Die zeitliche Wirkung dieser Aufmerksamkeit wird nicht angesprochen. Insofern wird nichts über die Nachhaltigkeit ausgesagt.

Eine Beschäftigte des Altenzentrums spricht die eigene Verhaltensänderung an und empfindet das Angebot ebenfalls als Entlastung. Sie sagt, dass ein bisschen Ruhe einkehre, das Personal verhielte sich anders, sie möchten nicht stören, seien aufmerksamer. Das äußere sich indem sie darauf achte, keinen Krach zu verursachen, z. B. die Türen zu knallen oder zu laut zu rufen. Die Musikerin strahle Ruhe aus und übermittele das. Es herrsche eine andere Atmosphäre, man selbst werde fröhlicher, auch wenn man keinen so guten Tag habe.

Eine weitere Angehörige des Klinikpersonals schildert eine Auswirkung auf ihren Arbeitsalltag und die damit verbundene, eher belastende, Verhaltensänderung. Sie hält das Angebot für gut, aber es sei ein bisschen störend, da die eigene Arbeitsplanung Tätigkeiten am Patienten beinhalte. Wenn man wenig Zeit habe, sei die Koordinierung schwierig. Alle machten einen Bogen um den Bereich, damit sie nicht störten. Hier erscheint Zeitmangel als belastender Faktor, der die Aufnahmebereitschaft für das musikalische Geschehen vermindert. Die Beschäftigte muss sich entscheiden. Sie kann dem Angebot ausweichen oder sie stört, weil sie selbst mit den gerade musikalisch interagierenden Patientinnen oder Patienten arbeiten will. Ihr Arbeitsplan wird gestört und diese Störung kann sie sich aus zeitlichen Gründen nicht erlauben. Auch zwei weitere Beschäftigte der Klinik äußerten, aus Zeitgründen nicht mitzusingen. Eine findet, dass die ruhige Musik bei der Arbeit beruhige, aber sie habe Angst die Arbeit nicht zu schaffen und daher keine Zeit mitzusingen.

Die Äußerungen veranschaulichen den Umgang mit dem musikalischen Angebot. Es werden den Arbeitsalltag entlastende atmosphärische Veränderungen beschrieben. Die geschilderten Verhaltensweisen verdeutlichen aber auch, dass das musikalische Geschehen nicht von allen Beschäftigten aus Klinik und Altenzentrum als Interaktionsangebot an die eigene Person betrachtet wird, denn es wird ein Bogen darum herum gemacht oder es wird Krach vermieden, auch wenn – wie im zweiten Beispiel – die entspannende Wirkung der Musik geschätzt wird. Die Klinikbeschäftigte des dritten Beispiels beschreibt eine durch das Interaktive

Musizieren verursachte Beeinträchtigung ihrer Arbeitsplanung. Eine andere Klinikbeschäftigte äußert, dass Kolleginnen und Kollegen es teilweise *ernstlich empfunden* hätten. Andere dort Tätige betonen, dass es nicht störe. Welche Bedingungen oder persönlichen Anforderungen diese Wahrnehmungen beeinflussen, wird von den Interviewten nicht explizit dargelegt. Als Begründung für die durch das Interaktive Musizieren verursachte Störung wird Zeitmangel angeführt.

Auch die Musikerinnen sprechen die Rahmenbedingungen an. Die von einer Musikerin im Verlauf des Gesprächs zu diesem Thema geäußerten Schilderungen lassen sich folgendermaßen zusammenfassen. Sie führt aus, dass einige Beschäftigte das Interaktive Musizieren nicht beachteten und ihrer Arbeit nachgingen. Am Anfang sei alles neu, eine Art kleine Attraktion gewesen. Die Angehörigen des Personals seien stehen geblieben, hätten mitgesungen. Dann habe sich das geändert. Sie hätten vielleicht wenig Zeit, sich der Musik zu widmen. Sie sagt: *Einige gehen summend vorbei, nehmen die Musik wahr und akzeptierten sie als angenehme Begleiterscheinung, die die Arbeitsatmosphäre lockert und entspannt*. Sie habe auch erlebt, dass das Personal mitgetanzt, mitgesungen oder mit einer Patientin Klangobjekte ausprobiert habe. Das sei sehr unterschiedlich und auch von der Situation auf der Station und der Liedauswahl abhängig. Da sei ein anderer Zugang zu wählen, eine Mischung, die das Personal mit ausländischen, schwungvolleren Liedern anspricht. Auch sie nimmt an, dass das Interaktive Musizieren *Stress entspannen* könnte. Aber sie könne nicht einschätzen, ob es als störend oder angenehm empfunden werde. Sie habe keine negativen Rückmeldungen erhalten.

Eine andere Musikerin beschreibt die Haltung des Personals als freundlich bis zurückhaltend. Man spüre allerdings auch, dass sich die Beschäftigten öfter gestört fühlen. Einmal habe eine Schwester ein ganzes Lied mitgesungen und ein Arzt habe mit einer Patientin Walzer getanzt, aber so etwas komme relativ selten vor. Zwei Musikerinnen berichteten, dass sie in einer Einrichtung in Süddeutschland eine größere Aufgeschlossenheit erlebten. Die eine begründet dies damit, dass sie in einem Krankenhaus ein Praktikum absolviert habe, dem es finanziell und personell sehr gut gehe. Sie spricht die institutionellen Rahmenbedingungen an und stellt einen Zusammenhang zur Bereitschaft zum Mitmachen beim Personal her. Aus der Perspektive der Musizierenden kommt den Rahmenbedingungen Bedeutung zu. Sie weisen auf die Liedauswahl sowie die personelle, zeitliche und finanzielle Situation als Einflussfaktoren für die Bereitschaft zur Interaktion hin.

In der Beurteilung für die Einrichtungen stimmen alle Angehörigen des Personals der Interaktiven Musik in unterschiedlicher Intensität zu. Aus der Perspektive der Beschäftigten der Klinik wird neben der Bedeutung für Patienten und die eigene Person auch die Außenwirkung thematisiert. Es werden Zustimmung und Relativierungen sichtbar. Das Angebot vermittele ein gutes Bild nach außen und sei ein

gutes Aushängeschild äußert eine, eine andere findet es schwierig, die Bedeutung für die Klinik einzuschätzen. Sie meint, dass die Angebotserweiterung gut sei, das Interaktive Musizieren würde die Station attraktiver machen und die Patienten hätten eine Abwechslung. Es sei insgesamt ganz gut. Zusammenfassend wird erkennbar, dass für den Klinikalltag entlastende aber auch störende Einflüsse beschrieben werden.

Die Beschäftigten des Altenzentrums drücken uneingeschränkte Zustimmung und sogar Enthusiasmus aus. Das Interaktive Musizieren sei *sehr hoch, sehr gut* zu bewerten und *einmalig* für die Einrichtung. Sie seien *alle begeistert*. Einige weisen auf die beruhigende und verändernde Wirkung für die eigene Person oder die Bewohnerinnen und Bewohner hin. Sie *freuen sich, öffnen die Tür*, erläutert eine von ihnen. Hier wird Begeisterung sichtbar. Inwiefern ablehnende Beschäftigte sich nicht äußern bleibt offen. Das Interaktive Musizieren scheint von vielen Beschäftigten beider Einrichtungen eher als Angebot an Patientinnen und Patienten und nicht primär an die eigene Person angesehen zu werden.

3.3 Ausblick

Insgesamt wird deutlich, dass das Interaktive Musizieren von den meisten interviewten Personen als belebendes Angebot betrachtet wird, bei dem man mitmachen oder zuhören kann. Wie wichtig die Möglichkeit zur freiwilligen Teilnahme ist, wurde insbesondere in den Beiträgen der Musikerinnen und der Beschäftigten angesprochen und in den ersten drei Auswertungsabschnitten dargelegt. Es wurde ersichtlich, dass sich nicht alle Angesprochenen gleichermaßen beteiligen. Die zielgerichtet eingesetzte, zur Interaktion auffordernde Musik, die durch eine zuwendende Haltung unterstützt wird, setzt eine Bereitschaft zur Außenorientierung voraus sowie die Bereitwilligkeit, sich für die mit der Musik verbundenen Gefühle zu öffnen, auf die sich nicht alle Menschen einlassen können oder möchten. Die emotionale Beteiligung der Interagierenden wurde augenscheinlich. Die musikalische Interaktion ist nach Einschätzung einer Musikerin dann gelungen, wenn *man musiziert, als ob man sich Jahre kennt* (vgl. Kapitel 3.2.2). Die diesen Prozess maßgeblich begleitenden Wechselwirkungen bezeichnete sie als *Fließenergie*. Und sie beschreibt die emotionalen Austauschprozesse.

Das musikalische Erlebnis kann freudige oder traurige Gefühle hervorrufen. Um die Autonomie der Angesprochenen zu wahren, kommt der professionellen Lenkung besondere Bedeutung zu. Die Musikerinnen wirken als Impulsgeberinnen, die die Interaktion befördern oder zurücknehmen, sie führen in die musikalische Kommunikation und aus ihr heraus. Sie beurteilen die Bereitschaft zum Mitma-

chen, bieten Klänge an und stellen eine Beziehung her. Ihre Aufmerksamkeit, die auf äußerlich sichtbare Merkmale wie die räumlichen Gegebenheiten, Stimmungslagen, Gesundheitszustände und das eigene Musizieren sowie auf Selbstreflexionsprozesse gerichtet ist, begleitet den Prozess. Sie wirken als Gesprächsführerinnen, die mit ihrer musikalischen und sozial-kommunikativen Kompetenz das musikalische „Gespräch“ einleiten und dabei je nach Wunsch und Reaktion der Beteiligten ihre Beiträge abstimmen. Sie müssen entsprechend agieren, um den Kommunikationsprozess in der Musik zu begleiten, wobei ihre Kompetenz den zentralen Kern des Geschehens bildet.

Die interviewten Besucherinnen und Besucher sowie Patientinnen und Patienten bewerten das Angebot zur musikalischen Kommunikation überwiegend positiv. Sie betrachten das Interaktive Musizieren als Gewinn für die eigene Person sowie für die Einrichtung und finden sie gut bis sehr gut. Einzelne Interviewte beider Gruppen signalisieren Zurückhaltung (vgl. 3.2.3). Insgesamt wird das Angebot aus der Perspektive dieser Zielgruppen aber als empfehlenswerte Bereicherung des Klinikaufenthaltes beschrieben.

In diesem Zusammenhang sind die Äußerungen der Beschäftigten interessant. Die Interaktive Musik richtet sich an alle Anwesenden. Sie wird aber von etlichen Beschäftigten der beiden Einrichtungen in erster Linie als Angebot an Patienten und Patientinnen oder Bewohnerinnen und Bewohner beschrieben. An den im Abschnitt 3.2.5 geschilderten Beispielen wird ersichtlich, dass die Bereitschaft zur musikalischen Interaktion von Kontexten und eingesetzten Medien mit beeinflusst werden kann. Genannt werden die personelle, zeitliche und finanzielle Situation der Einrichtungen sowie die Liedauswahl und der Einsatz der Klangobjekte. Wie bereits dargelegt, müssen auch die individuellen Voraussetzungen der angesprochenen Kranken und Gesunden, einschließlich der Beschäftigten, berücksichtigt werden. In der Klinik werden auch kritische Haltungen erkennbar. Mögliche Hintergründe konnten nicht erfasst werden, da zum Beispiel mit dem Hinweis auf Zeitmangel Interviews abgelehnt und kritische Hinweise deshalb nicht mitgeteilt wurden.

Im Altenzentrum wurde vorbehaltlose Zustimmung bei den Interviewten ersichtlich. Alle vier Angehörigen des Personals sprechen von beruhigenden Wirkungen auf Menschen oder den eigenen Arbeitsalltag entspannende atmosphärische Veränderungen. Inwieweit die geschilderte Begeisterung der Beschäftigten des Altenzentrums im Zusammenhang mit den Krankheitsbildern steht, müsste systematisch weiter untersucht werden. Der Frage, welche weiteren Kriterien ausschlaggebend sind, könnte unter Berücksichtigung der Unterbringungsdauer sowie der personellen und strukturellen Bedingungen weiter nachgegangen werden. Des Weiteren bleibt offen, inwiefern sich die beschriebenen entlastenden Wirkungen

objektivieren lassen und inwieweit sich das Angebot z. B. hinsichtlich der Musikauswahl an den Interessen der Beschäftigten orientieren soll.

Zusammenfassend wird offensichtlich, dass die Grundprinzipien Freiwilligkeit und Einbeziehung aller Anwesenden hohe Anforderungen an die Kompetenzen der Musikerinnen stellen und dass die jeweiligen Ziele mit den Rahmenbedingungen und Zielgruppen abgestimmt werden müssen. Die meisten Interviewten schätzen das Angebot, vor allem bei den Beschäftigten des Altenzentrums fand es großen Zuspruch. Sie hoben die Wirkung für die dort lebenden Bewohnerinnen und Bewohner hervor. Aus Sicht des größten Teils der Beschäftigten aus Altenzentrum und Klinik erhöht das Interaktive Musizieren nicht nur die Attraktivität der Einrichtung, sondern ist auch in seiner Wirkung im Berufsalltag relevant. Das sieht auch ein Besucher so, wenn er ausführt: *Grundsätzlich kann ich diese Möglichkeit nur unterstützen, ... auch aus Kostengründen ... Es ist doch sonst langweilig hier. Die Stimmung einiger Depressiver ist nicht einfach für das Personal. Sie müssen das jeden Tag bewältigen.*

4 Weiterführende Überlegungen

Das bundesweite Modellprojekt der berufsbegleitenden zertifizierten Weiterbildung „Interaktives Musizieren in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen“ ist in Hannover erfolgreich zum Abschluss gelangt. Dabei bemisst sich der Erfolg weniger nach den Absolvierendenzahlen des ersten Ausbildungsdurchgangs, diese sind – wie bei neuartigen Kursen auf dem Weiterbildungsmarkt nicht unüblich – eher bescheiden ausgefallen. Vielmehr ist die Tatsache als Erfolg zu bewerten, dass sich die beteiligten Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen übereinstimmend positiv zum Interaktiven Musizieren stellen und das Projekt weiterführen werden. Dabei wird nicht nur die Kooperation bestehen bleiben, in deren Rahmen die Einrichtungen Praktikumsplätze zur Verfügung stellen und dadurch den wesentlichen Praxisbezug sichern. Sondern sowohl im Kinderkrankenhaus als auch geriatrischen Pflegeeinrichtungen werden Arbeitsverträge mit zertifizierten Interaktionsmusikerinnen geschlossen, die als der eindrucklichste Beweis für eine überzeugende und bedarfsorientierte Arbeit gelten dürften. Damit ist die Nachhaltigkeit des Projektes als ein von Beginn an erklärtes Ziel der Weiterbildung ebenfalls erreicht worden.

Offenbar ist es gelungen, einen Raum mit Musik zu füllen, der in den meisten Einrichtungen des Gesundheitswesens bisher in seiner kulturellen und kommunikativen Leere noch gar nicht wirklich erfasst worden war. In den Häusern, die sich an diesem Projekt beteiligten, sind musiktherapeutische Angebote einerseits und konzertante Auftritte andererseits überhaupt nichts Ungewöhnliches. Musik kommt in verschiedenen Bereichen zum Einsatz. Diese Angebote sind ein wertvoller und unverzichtbarer Beitrag für die medizinische bzw. kulturelle Versorgung der Menschen in den Einrichtungen. Doch hat sich die Erkenntnis verbreitet, dass der Alltag in einer klangerarmen und in gewisser Weise auch sozial kontaktarmen Umgebung, wie den verschiedenen Stationen, auf eine zusätzliche, neue Art und Weise bereichert wird, wenn die Interaktionsmusizierenden auf der Suche nach vorbehaltlosen, aber individuell gestalteten „echten“ Begegnungen ihre aufsuchende Arbeit leisten. Dass dieses Kommunikationsangebot alle Anwesenden gleichermaßen ansprechen soll und sich nicht nur auf die jeweilige Klientel bezieht, wird vielfach als positiver Nebeneffekt wahrgenommen. Es ist aber mehr als das, denn die Pflegekräfte, das medizinische sowie das technische Personal tragen ebenso für eine gedeihliche Atmosphäre innerhalb einer Kranken- oder Pflegestation bei, wie auch die Verwandten sowie Besucherinnen und Besucher

darauf Einfluss nehmen. Dass sich dieser gewissermaßen ganzheitliche Blick bewährt hat, lässt sich dieser Dokumentation entnehmen.

Auch die befragten Musikerinnen sind trotz der vielfältigen Anforderungen und Schwierigkeiten, denen sie sich stellen mussten, mit Gewinn aus dieser Weiterbildung hervorgegangen. Wie in vielen Einzelgesprächen deutlich wurde und sich auch durch die Interviews auf der DVD-Beilage bestätigt, stellt das Interaktive Musizieren als Arbeitsansatz für sie einen Wert an sich dar, der sich nicht nur auf das Erlernen einer spezifischen Berufstätigkeit oder den Erwerb eines Hochschulzertifikats bezieht. Die Auseinandersetzung mit dem eigenen Musizieren und der unmittelbaren Wahrnehmung der Reaktionen des Gegenübers nimmt Einfluss auf das eigene Verhältnis zur Musik. Gerade den Absolventinnen und Absolventen eines Musikstudiums, die durch die Einflüsse des Konzertbetriebes auf die Studienstrukturen oft einen sehr engen Musikbegriff haben und gleichzeitig in einem leistungsorientierten Wettbewerbsklima ihre musikalische Sozialisation erfahren haben, bildet das Interaktive Musizieren einen Gegenentwurf zu ihrem Musikverstehen und -erleben. Eine solche Erkenntnis lässt sich auch auf musikpädagogische und konzertante Tätigkeiten übertragen und kann somit einen Beitrag zur allgemeinen künstlerischen Persönlichkeitsentwicklung leisten.

Die Erkenntnisse aus der Durchführung des Modellprojektes haben folgendes ergeben: Das Weiterbildungsangebot „Interaktives Musizieren“ ist in seiner Grundlage praxistauglich und ermöglicht den Teilnehmenden eine persönliche Entwicklung ebenso, wie auch eine Erweiterung der beruflichen Perspektiven. Es bedarf für die dauerhafte Einrichtung dieses Angebotes im Weiterbildungsbereich der Fachhochschule Hannover (FHH) aber einiger Modifikationen, durch die vor allem im Bereich der Studienplanung eine geringere Belastung für die Teilnehmenden erreichen werden. Die Struktur des Pilotprojektes, die eine gleichzeitige Ausbildung in Pädiatrie und Geriatrie vorsah, ist für eine berufsbegleitende einjährige Ausbildung zu umfangreich. Zwei wöchentliche Praktika sowie eine Repertoireerwerb für zwei verschiedene Zielgruppen erforderte einen sehr hohen Zeitaufwand und führte zum Teil auch zur Unzufriedenheit mit den eigenen Leistungen. Das überarbeitete Modell sieht nun eine Trennung in die Bereiche Pädiatrie oder Geriatrie vor, in denen sich die Teilnehmenden spezialisieren. Die theoretischen und praktischen Grundlagen werden jedoch beiden Gruppen gemeinsam vermittelt. Eine Nachqualifizierung für die jeweils andere Zielgruppe ist nach erfolgreichem Abschluss des Kurses ohne großen Aufwand möglich.

Auch aus der das Modellprojekt begleitenden Untersuchung von Rosemarie Lüters ergibt sich noch Handlungsbedarf. Die Bewertung der Wirksamkeit des Interaktiven Musizierens lässt sich offenbar kaum objektivieren, weil das ganze Handlungsfeld von enormer Komplexität und vielerlei Einflüssen unterworfen

ist. Gerade bei Menschen, die im Bereich der Wortsprache eingeschränkt sind (Säuglinge, Demenzzranke, möglicherweise auch Menschen mit geistigen Behinderungen oder in Aphasiezuständen nach Hirntraumata und viele andere) besteht die Erkenntnis über eine besondere Wirksamkeit des Musikeinsatzes. Solche Zielgruppen sind offenbar von besonderer Bedeutung für Angebote wie das Interaktive Musizieren, sie stellen aber für seine Erforschung auch eine besondere Herausforderung dar.

Der Unterschied zwischen einem Krankenhaus, wie der geriatrischen Rehabilitationsklinik und einem Altenzentrum, im dem deutlich mehr hochaltrige Menschen leben, wurde in der vorgelegten Untersuchung deutlich und bestätigte die Vorannahmen aus der alltäglichen Praxis der Interaktionsmusik. Das Interaktive Musizieren spricht in seiner bestehenden Form nicht alle Personengruppen gleichermaßen an, dem entsprechend ist auch die unterschiedliche Bewertung des Angebotes durch die Berufstätigen verschiedener Einrichtungen zu erklären. Daraus ergibt sich ein weites Forschungsfeld zur Beantwortung des vielen offenen Fragen im Hinblick auf die messbare Wirksamkeit des Interaktiven Musizierens. Auch die Musikerinnen und Musiker selbst beschreiben diese Unterschiede und in letzter Konsequenz entsteht für sie daraus eine Schwerpunktbildung für die Wahl des späteren Berufsfeldes.

Das Interaktive Musizieren muss und wird nicht auf die bisher angetroffenen Zielgruppen beschränkt bleiben. Das Instrumentarium, der musikalische Ausdruck und die Persönlichkeitshaltung der Interaktionsmusizierenden bilden eine neuartige Ausdrucks- und Kommunikationsform, mit denen prinzipiell allen Menschen gegenübergetreten werden kann. Eine Übertragung des Interaktiven Musizierens auf Bereiche der sozialen Arbeit wird insbesondere in Straßburg vorangetrieben und hat auch in Portugal bereits stattgefunden. Auch in Deutschland gibt es Arbeitsansätze, die Ähnlichkeiten dazu aufweisen, das gilt sowohl im Bereich der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen als auch in geriatrischen Einrichtungen. Gerade beim Umgang mit alten Menschen ist eine Nähe zu manchen bestehenden musikalischen Angeboten zu verzeichnen, klare Abgrenzungen erscheinen in diesen Randbereichen als unmöglich und sind auch unbedingt nicht notwendig.

Im Kern wird deutlich, dass der eigenständige Ansatz des Interaktiven Musizierens eine elementare Erweiterung künstlerisch orientierter sozialer Arbeit in allen Lebensbereichen darstellt und an entsprechender Bedeutung gewinnen sollte. Damit eröffnet das Interaktive Musizieren einen neuen musikalischen Raum, der dem Wesen der Musik als anthropologische Konstante im Sinne einer Sprache der Emotionen gerecht wird.

5 Literatur

- Altenmüller, Eckart/Kopiez, Reinhard (2005): Schauer und Tränen: Zur Neurobiologie der durch Musik ausgelösten Emotionen. In: Bullerjahn, Claudia/Gembris, Heiner/Lehmann Andreas C. (Hrsg.): Musik: gehört, gesehen und erlebt. Festschrift Klaus-Ernst Behne zum 65. Geburtstag. IfMpF-Monografie Nr. 12 (S. 159-179). Hannover: Hochschule für Musik und Theater.
- Behne, Klaus-Ernst (1982): Musik – Kommunikation oder Geste? In: Arbeitskreis Musikpädagogische Forschung e.V. (Hrsg.): Musikpädagogische Forschung Band 3: Gefühl als Erlebnis – Ausdruck als Sinn. Laaber (S. 129)
- Behne, Klaus-Ernst (1995): Wirkungen von Musik. In: Helms, Sigmund/Schneider, Reinhard/Weber, Rudolf (Hrsg.): Kompendium der Musikpädagogik (S. 333-348). Regensburg: Bosse.
- Blanckenburg, Albrecht von (2005): Freude am Singen. Ein Liederbuch für Jung und Alt. Idstein: Schulz-Kirchner.
- BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) (Hrsg.) (2002): Vierter Altenbericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger – unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen. Bonn. Unter: <http://www.bmfsfj.de/Kategorien/Forschungsnetz/forschungsberichte> [29.1.2007]
- Doppler/Lauterburg (1994): Change- Management: Den Unternehmenswandel gestalten. Frankfurt/ Main/ New York
- Duden Band 5. Das Fremdwörterbuch 2005. Hrsg. Wissenschaftlicher Rat der Dudenredaktion. Mannheim/Leipzig/Wien/Zürich
- Flusser, Victor (o. J.): La musique comme moyen d'humanisation de l'hôpital. Unveröffentlichtes Manuskript. Strasbourg.

- Flusser, Victor (2005): Vers une définition de la musique en milieu de la santé. In : Les Cahiers de la Musique à L'hôpital (Numéro 1) (S. 6)
- Gembris, Heiner (2002): Grundlagen musikalischer Begabung und Entwicklung. Augsburg: Wißner.
- Hartogh, Theo/Wickel, Hans-Hermann (Hrsg) (2004): Handbuch Musik in der Sozialen Arbeit. Weinheim und München: Juventa.
- Hartogh, Theo (2005): Musikgeragogik - ein bildungstheoretischer Entwurf. Musikalische Altenbildung im Schnittfeld von Musikpädagogik und Geragogik. Augsburg: Wißner.
- Leidecker, Klaus (2004): Das Leben klingen lassen. Musikinterventionen in der Sozialpädagogik. Essen: Die blaue Eule.
- Minkenberg, Hubert (2004): Singen. In: Hartogh, Theo/Wickel, Hans-Hermann (Hrsg) (2004) (S. 103-112)
- Schafer, Murray (1988): Klang und Krach. Eine Kulturgeschichte des Hörens. Frankfurt: Athenäum.
- Schiffer, Eckard (2006): Reise zur Gelassenheit. Den sicheren Ort in sich entdecken. Freiburg: Herder.
- Weher, Klaus (2006): Biographieorientierung in der Sozialen Arbeit im Zusammenhang mit Gesundheit, Krankheit und Alter. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Evangelische Fachhochschule Hannover.

6 Anhang

6.1.1 Interviewleitfaden Patientinnen und Patienten

1. Gefällt Ihnen die Musik? Was gefällt Ihnen an der Musik /nicht?
2. Ist Ihnen dabei etwas eingefallen? Woran haben Sie gedacht?
3. Welche Eindrücke hatten sie noch?
4. Wie empfinden Sie das?
5. Haben Sie irgendwie mitgemacht? (Aktivität) Wie? Warum?
6. Was haben Sie bei anderen beobachtet?
7. Wie erklären Sie sich die Reaktionen?
8. Wie lange sind Sie schon hier?
9. Haben Sie schon einmal diese Musik hier im Krankenhaus miterlebt?
10. (Wann? Wie oft? Wie war es da? Wer?)
11. Was möchten Sie noch dazu sagen?

6.1.2 Interviewleitfaden Beschäftigte

1. Wie gefällt Ihnen die Musik? Was gefällt Ihnen an der Musik /nicht?
2. Seit wann haben Sie das I.M. hier erlebt?
3. Welche Personen machen mit?
4. Welche Reaktionen haben Sie bei den Patientinnen und Patienten beobachtet? (Erklärungen?)
5. Wie schätzen Sie die Bedeutung des I.M. für die Patientinnen und Patienten (besondere Patientengruppen) ein?
6. Welche Reaktionen/Rückmeldungen gab es von Besucherinnen und Besuchern?
7. Wie schätzen Sie die Bedeutung des I.M. diese ein?
8. Wie schätzen Sie die Bedeutung des I.M für das Krankenhaus ein?
9. Haben Sie auch einmal mitgemacht?
10. Welche Eindrücke (Empfindungen) hatten sie?
11. Was möchten Sie noch sagen?

6.1.3 Interviewleitfaden Musikerinnen

1. Seit wann führen Sie das I.M. in der Henriettenstiftung durch?
2. Auf welchen Stationen waren Sie eingesetzt?
3. Welche Personen machen mit? (PatientInnen – welche?, Angehörige, Hauspersonal, Ärzte...)
4. Welche Reaktionen haben Sie bei den PatientInnen beobachtet? (bei welchen, was?)
5. Wie erklären Sie sich diese Reaktionen?
6. Wie schätzen Sie die Bedeutung des I.M. für die PatientInnen ein?
7. Für welche PatientInnengruppen eignet sich das I.M. Ihrer Meinung nach am besten? (Warum?)
8. Wie würden sie die Wirkung des I.M. nennen? (Wort, kurzer Satz)
9. Welche Reaktionen/Rückmeldungen gab es von Angehörigen?
10. Welche Reaktionen/Rückmeldungen gab es vom Personal?
11. Wie schätzen Sie die Bedeutung des I.M. für dieses Krankenhaus ein?
12. Welche Erfahrungen haben Sie in anderen Praxisfeldern mit dem I.M. gemacht? (Abweichungen? Wie erklären Sie sich das?)
13. Welche Bedeutung hat das I.M. für Sie? Wie wirkt das I.M. auf Sie?
14. Wie schätzen Sie die Bedeutung des I.M. allgemein ein?
15. Wollen/Werden Sie das I.M. nach Abschluss dieser Qualifikation weiter ausüben? Wie? Was planen Sie? Gibt es bereits feste Betätigungsfelder?
16. Was wünschen Sie sich im Zusammenhang mit dem I. M.?
17. Was möchten Sie noch zum Thema sagen?

6.1.4 Interviewleitfaden Angehörige

1. Wie gefällt Ihnen die Musik? Was gefällt Ihnen an der Musik /nicht?
2. Welche Personen machen mit?
3. Welche Reaktionen haben Sie bei den PatientInnen beobachtet (Erklärungen)?
4. Wie schätzen Sie die Bedeutung dieser Musik für die PatientInnen ein (besondere Patientengruppen)?
5. Haben Sie Reaktionen von anderen Personen (nicht PatientInnen) beobachtet? Welche?
6. Wie schätzen Sie die Bedeutung der Musik für diese ein?
7. Haben Sie auch einmal mitgemacht?
8. Welche Eindrücke (Empfindungen) hatten Sie?
9. Was möchten Sie noch dazu sagen?

6.1.5 Zur beigegeführten DVD

Die Videoaufnahmen zu beiliegender DVD wurden zwischen dem 8. und 15. März 2007 durchgeführt.

Besonderer Dank gilt der Landeshauptstadt Hannover für die Drehgenehmigung in der Niki de Saint Phalle Grotte der Herrenhäuser Gärten sowie dem Kinderkrankenhaus auf der Bult, der Klinik für Medizinische Rehabilitation und Geriatrie und dem Haus Bethanien der Henriettenstiftung Hannover für die Drehgenehmigung in ihren Räumlichkeiten.

In der Dokumentation klingen urheberrechtlich geschützte Werke an. Die Genehmigung zur Verwendung dieser Lieder wurde uns freundlicherweise von folgenden Rechteinhabern überlassen:

Hej, Pippi Langstrumpf

Musik: Konrad Elfers, Jan Johansson, Text: Konrad Elfers

© Ed. FKM-Junior, Filmkunst-Musikverlag, München

Lalelu

Text und Musik: Heino Gaze

© Musik-Edition Europaton (F. Peter Schaeffers Musikverlag, Hamburg)

Mein kleiner grüner Kaktus

Text: Chevrier de Choudens u. a., Musik: Albrecht Marcuse, Bert Reisfeld,

© Wiener Boheme-Verlag, München

Auf Wiederseh'n

© Text und Musik: Unmada / Manfred Kindel

Zirkus auf dem Schlossplatz

Text: W. Hering/B. Meyerholz, Musik: trad. französisch

© Fidula-Verlag Holzmeister GmbH, Boppard

Trink, trink, Brüderlein trink

Text und Musik: Wilhelm Lindemann

© Novaton Musikverlag GmbH, Mainz

Liebesleid

Fritz Kreisler

© Musikverlag B. Schott's Söhne International GmbH, Mainz

7 Autor und Autorin

Dr. phil. Thomas Grosse, Jahrgang 1965, studierte Musikerziehung und künstlerische Ausbildung in Hannover. Nach dem Studium Oboist in verschiedenen Sinfonieorchestern. 1989-1998 Lehrer für Oboe, Keyboard und Bläserkammermusik, 1996-1998 Musikschulleiter. Promotion in Musikpädagogik an der Hochschule für Musik und Theater Hannover. 1998 bis 2007 Professor im Fachgebiet Ästhetische Kommunikation, Schwerpunkt Musik an der Evangelischen Fachhochschule Hannover, seit 2007 an der Fachhochschule Hannover, Fakultät V Diakonie, Gesundheit und Soziales. Studiendekan der Abteilung Soziale Arbeit. Arbeitsschwerpunkte sind: Musik in der Sozialen Arbeit, Neue Medien, Entwicklung von Jugendmusikkultur und Interaktives Musizieren in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen.

Rosemarie Lüters, geboren 1958, Kinderkrankenschwester und Studium Sozialarbeit/ Sozialpädagogik (Master of Social Work). Berufliche Tätigkeiten seit 1988 als Sozialpädagogin in der Jugendförderung und feministischen Mädchenarbeit, von 1991 bis 2001 in der Flüchtlingssozialarbeit einer Erstaufnahmeeinrichtung des Landes Niedersachsen, seit 2002 Integrationskurse, Mitarbeit in Forschungsprojekten zur Sozialen Arbeit. Seit 2003 Lehrbeauftragte an der Evangelischen Fachhochschule Hannover.

Musikalische Darbietungen sind in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen nichts Ungewöhnliches. Doch werden die vielfältigen psycho-sozialen Möglichkeiten, die das Medium Musik bietet, außerhalb therapeutischer Settings kaum zu einer intensiven zwischenmenschlichen Kommunikation genutzt. Diese Publikation soll einen Einblick in ein bundesweites Modellprojekt ermöglichen, das unter der Bezeichnung „Interaktives Musizieren“ in Hannover durchgeführt worden ist.

Interaktives Musizieren bezeichnet eine unmittelbar gelebte musikalische Praxis, in der die Interaktionsmusizierenden, die Patientinnen und Patienten oder Bewohnerinnen und Bewohner sowie alle weiteren Anwesenden aufeinander bezogen sind. Die Interaktionsmusizierenden bereichern klangarme Umgebungen und schaffen Raum für zwischenmenschliche Begegnungen, die sie als einen außergewöhnlichen Moment gestalten. Damit bringen speziell ausgebildete Musikerinnen und Musiker neue ästhetisch-atmosphärische Impulse in Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen und verbessern die dortige Klang- und Lebenswelt.

Das hier vorgestellte Modellprojekt „Interaktives Musizieren“ bietet eine Grundlage für verschiedene Einsatzformen von Musik in Feldern des Gesundheitswesens und der Sozialen Arbeit. Neben grundsätzlichen Gedanken zu dem Berufsfeld „Interaktionsmusik“ sowie einer Begleitforschung innerhalb geriatrischer Arbeitsbereiche liegt dieser Veröffentlichung eine DVD bei, die einen Einblick in die musikalische Praxis von Interaktionsmusikerinnen in der Klinik für Medizinische Rehabilitation und Geriatrie der Henriettenstiftung Hannover sowie dem Kinderkrankenhaus auf der Bult Hannover ermöglicht.

Blumhardt Verlag Hannover
ISBN 978-3-932011-71-9



Fachhochschule Hannover
University of Applied Sciences and Arts

Johanna und Fritz Buch
Gedächtnis-Stiftung



Hochschule
für Musik und Theater
Hannover



Zentrale
Einrichtung
Weiterbildung

Robert Bosch Stiftung